

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Sairaanhoitaja

2014

Annukka Anttila, Eetu Honkanen & Ville Honkanen

ENSIAPUKOULUTUSTA JALKAPALLOJUNIOREILLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Annukka Anttila, Eetu Honkanen & Ville Honkanen

ENSIAPUKOULUTUSTA JALKAPALLOJUNIOREILLE

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli ideoida, suunnitella, myydä ja järjestää ensiapukoulutus. Toimeksiantaja oli turkulainen jalkapalloseura Football Club International Turku eli FC Inter. Koulutuksen kohderyhmä oli FC Interin B-juniorijoukkue. B-juniorit olivat 15-16 -vuotiaita jalkapallon harrastajia ja heitä oli joukkueessa 28. Työn tavoitteena oli tarjota osallistujille mahdollisuus harjoitella ensiaputaitoja.

Koulutuksen ensiapuaiheiksi valittiin aivotärähdykset, nyrjähdykset ja murtumat, tajuton henkilö sekä eloton henkilö. Koulutuksessa käytettiin opetus- ja ohjausmenetelminä aktivoivaa luentoa ja pienryhmissä tapahtuvaa demonstroitua. Ensiapuaiheiden valintaan vaikuttivat toimeksiantajan toiveet, kohderyhmän tarpeet, aikataululliset rajoitteet sekä mahdollisuus toteuttaa demonstraatiot ohjatusti. Luentoa havainnollistettiin PowerPoint-diojen ja lehtiartikkelien avulla. Demonstraatiot toteutettiin ohjattuina käyttäen Turun ammattikorkeakoulun ensiapuvälineistöä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään ensiapuaiheiden lisäksi tuotteistusta, tuotteistusprosessin soveltamista ensiapukoulutukseen, asiakashankintaa sekä myyntiprosessia. Työssä esitellään myös koulutuksessa käytetyt opetus- ja ohjausmenetelmät. Opinnäytetyöraportti sisältää kuvauksen toiminnallisesta osuudesta eli koulutuksen ideoinnista, suunnittelusta, myynnistä sekä toteutuksesta palautteineen ja arvioineineen. Opinnäytetyö on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen eettisyyttä sekä luotettavuutta on arvioitu.

Koulutukseen osallistujat pääsivät harjoittelemaan ensiaputaitoja ja palautteen perusteella koulutusta pidettiin hyödyllisenä ja hauskana tapahtumana. Lähes puolet osallistujista koki oppineensa uutta. Valitut ohjausmenetelmät tukivat hyvin ensiaputaitojen harjoittelua.

ASIASANAT:

Ensiapu, ohjausmenetelmät, tuotteistus, myynti, asiakas.

Annukka Anttila, Eetu Honkanen & Ville Honkanen

FIRST-AID TRAINING FOR FOOTBALL JUNIORS

The purpose of this functional thesis was to generate an idea, to plan, to sell and to organize a first-aid training event. The applicant of thesis was Football Club International Turku commonly known as FC Inter. The target group of the training event was the B-junior team of FC Inter. The B-juniors were 15-16 year old football hobbyists. In this team there were 28 juniors. The aim was to offer the participants a change to practice their first-aid skills.

The chosen first-aid subjects were concussions, sprains and fractures, unconsciousness and lifelessness. Activating lecture and demonstrations carried out in small groups were chosen as the teaching methods. Regarding the options of the first-aid subjects, the wishes of the applicant, needs of the target group, restrictions due to the timetable and the possibility to carry out the demonstrations, were taken into consideration. The lecture was elucidated with PowerPoint- slides and newspaper articles. Demonstrations were carried out guided using the first-aid equipment provided by Turku University of Applied Sciences.

The theory part of the thesis contains productization, application of productization process to the first-aid training event, customer acquisition and selling process in addition to the first-aid subjects. The teaching methods used in the training event are also presented in this thesis. The report contains the description of the functional part of this thesis which includes generating the idea, planning, selling and organizing the training event and also the feedback and the evaluations regarding the training event. This thesis has been accomplished by following a good scientific protocol. The ethicalness and reliability of this thesis have been evaluated.

The participants in the training event had the change to practice their first-aid skills. Based on the feedback received, the participants thought the event was useful and fun. Almost half of the participants felt they learned something new. The chosen teaching methods supported the training of first-aid subjects well.

KEYWORDS:

First-aid, teaching methods, productization, selling, customer.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	9
4 ENSIAPUAIHEET	11
4.1 Aivotärähdykset	11
4.2 Nyrjähdykset ja murtumat	12
4.3 Tajuton	13
4.4 Eloton	14
5 IDEASTA TUOTTEEKSI	15
5.1 Tuotteistusprosessi	16
5.1.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	17
5.1.2 Ideavaihe	17
5.1.3 Luonnosteluvaihe	18
5.1.4 Tuotteen kehittäminen	19
5.1.5 Tuotteen viimeistely	20
6 ASIAKASHANKINTA JA MYYNTI	21
6.1 Asiakas	21
6.2 Markkinointi	22
6.3 Myyntiprosessi	23
7 OPETUS- JA OHJAUSMENETELMÄT	26
8 ENSIAPUKOULUTUKSEN TOTEUTUS JA ARVIOINTI	29
8.1 Toteutus	29
8.1.1 Nyrjähdykset ja murtumat	30
8.1.2 Tajuton	31
8.1.3 Eloton	31
8.2 Palaute ja arviointi	32
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34

10 POHDINTA

39

LÄHTEET

43

LIITTEET

Liite 1. Ohjaussuunnitelma

Liite 2. Koulutuksen PowerPoint-diat

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka aihe on ideoida, suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutus FC Interin B-juniorijoukkueelle. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan kaksiosaista opinnäytetyötä, jonka yksi osuus on toiminnallinen osuus ja toinen tutkimusviestinnän keinoin dokumentointi ja arviointi. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.) FC Inter on vakiintunut nimitys Football Club International Turku -organisaatiolle, joka on vuonna 1990 perustettu turkulainen jalkapalloseura. B-junioreilla tarkoitetaan 15-16 -vuotiaita jalkapallon harrastajia. Koulutukseen osallistuvassa joukkueessa on 28 pelaajaa. Opinnäytetyön lähtökohtana oli ideoida terveyttä edistävä tapahtuma. Ideaa ei alustavasti rajattu sen enempää, vaan saimme vapaasti pohtia, mikä voisi olla meille mieleinen ja tuotteistettavissa oleva idea. Esitämme työssämme tuotekehitysprosessin ja asiakashankinnan sekä teoriassa että käytännössä.

Harjoittelimme keväällä 2013 yrittäjyyden harjoittelujaksolla ideoimista ja tuotteistamista. Olimme kaikki myös suunnittelemassa ja toteuttamassa ensiapukoulutuksia, jotka olivat yksi yrittäjyyden harjoittelujakson myytävistä tuotteista. Koimme ensiapukoulutuksen mielekkääksi tuotteeksi. Siinä saimme tuoda esille omaa ammatillista kokemustamme ja samalla opettaa ja ohjata asiakkaita ensiaputaidoissa. Ensiaputaidot ovat mielestämme tärkeitä kansalaistaitoja, joista jokainen voi hyötyä.

Opinnäytetyömme tarkoitus on ideoida, suunnitella, myydä ja järjestää ensiapukoulutus. Tavoitteena on saada osallistujat harjoittelemaan ensiaputaitoja. Toiminnallisessa osuudessa käytämme monipuolisesti erilaisia opetus- ja ohjausmenetelmiä huomioiden kohderyhmämme eli B-juniorit. Pyrimme kuvaamaan työssämme ensiapukoulutuksen tuotteistusprosessia, asiakashankintaa, myyntiä, toteutusta ja arviointia siten, että lukijalle hahmottuisi koko tuotoksemme ilman ensiapukoulutukseen osallistumista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ideoida, suunnitella, myydä ja järjestää ensiapukoulutusta nuorille, jotka harrastavat jalkapalloa. Halusimme järjestää ensiapukoulutusta nimenomaan nuorille, koska vuoden 2009 Uhritutkimuksen mukaan 15–25-vuotiaille sattuu eniten tapaturmia. Saman tutkimuksen mukaan eniten liikuntatapaturmia tapahtuu jalkapallossa. Jalkapallossa sattuvista tapaturmista suurin osa koskee miehiä. Jalkapallossa sattuu 6,3-9,7 tapaturmaa tuhatta harrastettua tuntia kohden. Tämä tekee siitä toiseksi tapaturma-alteimman lajin Suomessa. (Haikonen & Parkkari, 2010.)

Opinnäytetyömme tavoite on, että nuoret saavat harjoitella ensiaputaitoja, joita he voivat tarvita pelikentällä sekä sen ulkopuolella. Tavoitteeseen päästäksemme pyrimme luomaan sellaisen ensiapukoulutuksen, jossa käsittelemme niitä ensiaputilanteita, joita nuoret saattavat todennäköisimmin kohdata. Jaoimme ensiapukoulutuksen neljään eri aihealueeseen: 1. aivotärähdyksiin, 2. nyrjähdysiin ja murtumiin, 3. tajuttoman ensiapuun ja 4. elottoman ensiapuun.

Samalla, kun suunnittelimme koulutuksen rakennetta ja toteutusta, etsimme siihen teoreettista pohjaa eli teimme kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksemme tarkoituksena oli perehtyä uusimpiin eli vuosina 2011–2013 julkaistuihin ensiavun käypähoitosuosituksiin, tuotteistusprosessiin, asiakashankintaan ja myyntiin sekä niihin opetus- ja ohjausmenetelmiin, joita voisimme hyödyntää ensiapukoulutuksessa. Kirjallisuuskatsausta ohjaaviksi kysymyksiksi muodostuivat:

- Miten ideasta muodostetaan tuote?
- Miten hankitaan asiakas ja toteutetaan myynti?
- Mitkä ovat B-junioreille tarpeellisia ensiaputaitoja?
- Millä menetelmillä ensiaputaitoja voidaan harjoitella?

Kirjallisuuskatsausta tehdessämme olemme etsineet eri tietokannoista sekä kirjallisuudesta sopivia tutkimuksia ja julkaisuja. Olemme hakeneet seuraavista tietokannoista opinnäytetyötämme tukevaa informaatiota: EBSCO, Terveysportti, Käypähoitosuositukset, Aura-, Alma-, Volter- ja Vaski-kokoelmatietokannat sekä Google. Käytettäviä hakusanoja tiedonhaussa ovat olleet ensiapu, elvytys, nyrjähdykset, murtumat, tajuton, eloton, myyntityö, myyntiprosessi, marketing, customer, verkostoituminen, tuotteistus, aktivoiva luento, demonstraatio, esittävä opetus, opetusmenetelmät ja ohjausmenetelmät sekä 15-vuotias.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuotos eli produkti, esimerkiksi tapahtuma, näyttely, ohjekirja tai esine, jonka toteutuksesta kirjoitetaan opinnäytetyöraportti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kirjoittaminen ja tekeminen ovat vuorovaikutuksessa. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi voidaan jakaa neljään vaiheeseen: ideataso, sitoutuminen, toteuttaminen ja kirjoittaminen. Ideatasolla on tarkoitus miettiä mahdollisia kysymyksiä, joihin haetaan vastauksia sekä tavoitteet. Ideatasolla määritellään myös kohderyhmä, tietoperusta ja keinot sekä alustava kuvaus opinnäytetyön etenemisestä. Tarkoitus on siis laatia toimintasuunnitelma, johon sekä opiskelija että opinnäytetyön ohjaaja sitoutuu. Sitoutuminen ja motivoituminen toimintasuunnitelmaan on oleellista, jotta opinnäytetyö tukisi opiskelijan ammatillista kasvua ja olisi samalla alan kannalta kiinnostava ja merkityksellinen. Toteuttamisvaiheeseen kuuluvat sekä aineiston hankinta että tuotteen luominen. Kirjoittamisvaiheella tarkoitetaan tässä yhteydessä opinnäytetyöraportin kirjoittamista, kieliasun ja rakenteen hiomista. Raportin tulee olla ehyt tekstikokonaisuus, jossa sisältö on loogisesti jäsennelty, teksti havainnollista, kieli normien mukaista ja ymmärrettävää sekä ulkoasu on ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaista. (Vilkka & Airaksinen 2004, 6, 56-57, 80.)

Opinnäytetyön tekijän tulee osoittaa ammatillista tieto-taitoa ja teoreettisen tiedon hallintaa sekä näiden kahden yhdistämistä tuotoksessaan. Opiskelijan näkökulmasta teoria ja kokemus hioutuvat taidoksi. Toiminnallisen opinnäytetyöraportin pitää olla sellainen, että siitä pystyy hahmottamaan koko tuotos ilman että itse tuotosta näkee tai siihen osallistuu. Toiminnallisen opinnäytetyön etuna on käytännönläheisyys, joka korostuu ammattikorkeakouluopinnoissa muutoinkin. (Vilkka & Airaksinen 2004, 7, 57.)

Kirjoittaminen ja tekeminen ovat kulkeneet työssämme toiminnalliselle opinnäytetyölle ominaisella tavalla käsi kädessä. Aiheseminaarivaiheessa syksyllä 2013 ideoimme tuotteemme ja teimme kirjallisen toimintasuunnitelman. Suunnittelu-
vaiheessa loppusyksystä 2013 hankimme aineistoa ja teimme tarkemman toteutussuunnitelman sekä allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen FC Interin kanssa. Keväällä 2014 toteutimme tuotteemme ja kirjoitimme puhtaaksi opinnäytetyöraporttimme. Ensiapukoulutuksen tuotteistaminen vaati ensin tutustumista tuotteistusprosessin teoriaan, jonka jälkeen sovelsimme sitä omaan tuotteeseemme. Toiminnallisuus korostui etenkin ensiapukoulutuksen konkreettisuudessa järjestämisessä. Tämän jälkeen kirjoitimme auki, miten koulutus todella tapahtui. Lopuksi arvioimme onnistumisemme sekä koulutuksen järjestämisessä että opinnäytetyöprosessissa, työmme luotettavuuden ja uskottavuuden sekä sen, voisiko työtä hyödyntää oikeassa liiketoiminnassa.

4 ENSIAPUAIHEET

Valitsimme ensiapuaiheiksemme aivotärähdykset, nyrjähdykset ja murtumat, tajuton henkilö sekä eloton henkilö. Aiheiden valintaan vaikuttivat yleisimmät jalkapallossa ja muussa liikunnassa sattuvat tapaturmat, asiakkaan toiveet sekä hyödyllisiksi katsomamme kansalaistaidot. Rajasimme aiheiden määrän ensiapukoulutuksen ohjaajien määrää vastaavaksi. Suomen 2009 uhritutkimuksen mukaan 44 % kaikista urheiluvammoista oli hoidettu kotikonstein tai ensiavulla jonkun muun, kuin lääkärin toimesta. Liikuntatapaturman kokeneista 36 % kävi sairaalassa saamassa ensiapua, muttei tarvinnut pidempää sairaalahoitoa. Täten yhteensä 80 % liikuntavammoista voidaan hoitaa huolellisella ja oikeaoppisella ensiavulla. (Haikonen ym. 2010.)

4.1 Aivotärähdykset

Suomessa sairaalahoitoon päätyneistä aivovammoista 65 % sattuu kaatumis- tai putoamistapaturmissa. Noin 50 % kaikista aivotärähdyksistä alkoholilla on osuutta asiaan. Jos päähän kohdistuneen iskun jälkeen esiintyy tajunnan menetys, muistin menetys tai ohimenevä tai pysyvä hermostollinen oire, on kyseessä jonkin asteinen aivojen vamma. Aivotärähdyksellä tarkoitetaan lievää iskusta seurannutta aivovammaa, johon ei liity tajuttomuutta ja vamman jälkeinen muistikatko on korkeintaan 10 minuutin mittainen. Aivotärähdyksen tärkein ensihoito on tarkkailu. Aivotärähdyksen saanutta henkilöä ei tule jättää yksin, vaan hänen hengitystään, tajunnantilaansa ja muita mahdollisia oireita tulee seurata. Päänsärky, pahoinvointi, huimaus, muistin epävarmuus ja väsymys ovat tyypillisiä aivotärähdyksen oireita. Särkyä voidaan hoitaa kotiloissa reseptivapilla särkylääkkeillä. Fyysistä rasitusta ja alkoholia on syytä välttää seuraavina päivinä. (Saarelma 2013; Koivisto 2013.)

Mikäli päähänsä iskun saaneella ilmenee tajuttomuutta tai vaikeuksia pysyä tajuissaan, tunnon menetyksiä, yleistä heikkoutta, näön tai kuulon menetyksiä,

verenvuotoa korvasta tai musta silmä ilman iskuja silmän alueelle, tulee henkilö toimittaa välittömästi sairaalahoitoon. Tällöin kyse voi olla vakavammasta aivovammasta, joka voi olla jopa henkeä uhkaava. Kotioloissakin tarkkailtaessa henkilö on hyvä herättää seuraavana yönä tajunnan tason tarkistamiseksi. Seuraavina päivinä on hyvä seurata henkilön vointia sekä ajan ja paikan tajua. (Saarelma 2013; Koivisto 2013.)

4.2 Nyrjähdykset ja murtumat

Suomessa nilkan nyrjähdys on yleisin tuki- ja liikuntaelinvamma. Päivittäin nilkkoja nyrjähtää Suomessa yli 500 kappaletta. Näistä 20–30 % tapahtuu liikuntatapaturmissa, joista joka kolmas jalkapallossa. Jalkapalloakin enemmän nyrjähdyksiä sattuu koripallossa, joka vastaa lähes puolesta tapauksista. (Ristiniemi 2013.) Nyrjähdykset ovat yleisin jalkapallossa sattuva tapaturma (Kujala 2009). Nyrjähdyksille altistavia tekijöitä ovat aiemmat nyrjähdykset, pohjekireys ja peroneuslihasten heikkous. Nilkan nyrjähdyksen tunnistaa turvotuksesta ja mahdollisesta hematoomasta eli mustelmasta, lateraalimalleolin, eli nilkan etu-ulkoosan edessä ja alapuolella. Mikäli nyrjähdys on vaikea, turvotusta voi ilmetä kauttaaltaan nilkan ympäristössä. Liikuttaminen tuottaa kipua. (Ristiniemi 2013.)

Nilkan nyrjähdyksen ensiapuna käytetään niin sanottua kolmen K:n tekniikkaa: Kylmä, Kohoasento ja Kompressio. Kylmällä tarkoitetaan nilkan viilentämistä, esimerkiksi jääpussin tai kylmäpakkauksen avulla. Kylmä hidastaa verenkiertoa ja laskee turvotusta. Osaltaan kylmän tunne myös lievittää kivun tuntemusta. Kylmäpakkausta ei tule laittaa suoraan ihoa vasten, vaan välissä on syytä pitää esimerkiksi pyyhettä tai sidettä. Kylmäpakkaus tai jääpussi suoraan ihoa vasten voi nopeasti aiheuttaa paleltuman iholle. Kylmän tulee antaa vaikuttaa 10-20 minuuttia kerrallaan. Hoitoa voidaan aluksi toistaa 1-2 tunnin välein. (Ristiniemi 2013; Paakkari ym. 2013.)

Kohoasennolla tarkoitetaan nyrjähtäneen alueen nostamista sydämen yläpuolelle. Kohoasento vähentää verenkiertoa ja verenpainetta alueella laskien täten turvotusta. Nyrjähdykset voivat tuottaa kovaa kipua, jolloin makuulle käyminen paitsi osaltaan tekee olemisen siedettävämmäksi, se myös helpottaa raajan

kohottamista, sillä nyrjähdykset usein sattuvat juuri nilkan alueelle. (Castrén ym. 2012b; Paakkari ym. 2013.)

Kompressiolla tarkoitetaan raajan puristamista. Puristus estää mahdollisen hematooman leviämistä sekä laskee turvotusta. Kompression voi toteuttaa joko käsin painamalla tai, jos mahdollista, sitomalla nyrjähtänyt kohta joustositeellä. (Castrén ym. 2012b; Paakkari ym. 2013.)

Murtuman ja nyrjähdyksen erottaminen voi olla haastavaa. Murtuma on yleensä nyrjähdystä kivuliaampi ja turvotus suurempaa. Murtuma-alueella voi olla havaittavissa selkeä virheasento. Murtuma-alueen luiden koputtelu voi antaa vihjeitä murtumasta. Murtunut luu on kosketusarka, kun taas nyrjähdyksessä kipu ei välttämättä liity luihin. Jos apua ei ole saatavilla nopeasti, voi murtumaa yrittää tukea lastoittamalla. Tämä on kuitenkin hankalaa ilman kunnollisia välineitä. Usein riittää murtuneen alueen tukeminen esimerkiksi käsin ja sama kolmen K:n ensiapu kuin nyrjähdyksissäkin. (Castrén ym. 2012b.)

4.3 Tajuton

Tajuttoman oikeanlainen auttaminen on tärkeä kansalaistaito, joka jokaisen olisi syytä hallita. Tajuttoman henkilön oikein toteutettu ensiapu voi olla jopa hengen pelastava toimenpide. Tajunnan häiriöt voivat kehittyä hitaasti tai nopeasti. Tajuttomuuden syitä ovat myrkytys, verensokeritasapainon heittely, aivokalvon tulehdus, aivoverenkierron häiriöt, epilepsia, vakava infektio tai pään vammat. Tajuttoman tunnistaa siitä, ettei hän reagoi herättelyyn, mutta hengittää. (Castrén ym. 2012a.)

Tajuttoman henkilön auttamisessa tärkeintä on hengitysteiden turvaaminen. Tajuttoman henkilön nielun lihakset ovat veltot jolloin kieli pyrkii valahtamaan syvälle nieluun. Suurimmillaan vaara on, jos henkilö makaa selällään tai jos pää on etukenossa. Tajuttoman ensiapuna käytetään kylkiasentoa. Kylkiasennossa tajuton käännetään kyljelleen ja avataan hengitystiet, jotta henkilön on mahdollisimman helppo hengittää. Kylkiasento estää kieltä valumasta nieluun ja esimerkiksi oksennusta jäämästä suuhun, jossa se voi aiheuttaa tukehtumisva-

ran. Tajuttoman henkilön auttamisessa tärkeää on myös hälyttää lisääpua paikalle hätänumerosta. (Castrén ym. 2012a.)

4.4 Eloton

Eloton henkilö näyttää kuolleelta, hengitys on pysähtynyt eikä verenkierron merkkejä ole. Elottomuus yhdistetään sydänpysähdykseen. Sydänpysähdyksen syynä voi olla sydämen äkillinen toimintahäiriö, hapenpuute johtuen esimerkiksi vierasesineestä hengitysteissä tai hukuksiin joutumisesta, vamma tai isku rinta-kehälle tai myrkytys esimerkiksi päihteistä. Sydänpysähdyksessä henkilö menettää tajuntansa äkillisesti, ei reagoi puhutteluun tai ravisteluun, hengitys on pysähtynyt tai se on epänormaalia. Epänormaalilla hengityksellä tarkoitetaan esimerkiksi agonaalisia hengitysliikkeitä. Agonaalisia hengitysliikkeitä esiintyy ensimmäisten minuuttien aikana noin 40 %:lla sydänpysähdyksen saaneista. Tällöin hengitys voi olla äänekkästä, haukkovaa, kuorsaavaa, katkonaista tai vin-kuvaa. Elvytys tulee aloittaa välittömästi agonaalisista hengitysliikkeistä huolimatta. (Castrén ym. 2012c.)

Elottomuuden toteaminen tiivistettynä käsittää hengitysteiden avaamisen ja hengityksen tarkistamisen, johon liittyy rintakehän tarkkailu sekä hengityksen kuuntelu ja tunnustelu. Painelu-puhalluselvitys aloitetaan välittömästi, mikäli henkilö todetaan elottomaksi. Elvytys aloitetaan painelemalla 30 kertaa keskeltä rintalastaa taajuudella 100-120 painallusta minuutissa. Painelussa tulisi painaa rintalastaa noin 5-6 cm alaspäin. Painelua seuraa aina hengitysteiden avaaminen ja kaksi puhallusta suoraan elottoman suuhun. Puhallettava määrä suhteutetaan siten, että elvytettävän rintakehä nousee havaittavasti. Paineluelvytyksessä esiintyy joskus komplikaatioita, mutta oikea painelutekniikka vähentää niitä huomattavasti. Elvytyksen aloittamista ei tule lykätä komplikaatioiden pelon takia. (Castrén ym. 2011.)

5 IDEASTA TUOTTEEKSI

Tuotteistuksen tavoitteena on tehdä tuotteesta helposti kaupattava ja ymmärrettävä. Jotta asiakas tietäisi, mitä on ostamassa, pitää tuotteen sisällön olla asiakkaalle konkreettinen. Tämä liittyy olennaisesti myös palveluiden myyntiin ja markkinointiin. Jokainen palvelu, esimerkiksi terveydenhoitopalvelu, on tuotteistettavissa. (Peltomaa & Grönvall 2006, 123-129.) Palveluiden tuotteistaminen voidaan määritellä myös siten, että siinä asiantuntijuus ja osaaminen jalostetaan markkinointi-, myynti- ja toimituskelpoiseksi tuotteeksi. Tuotteistettu palvelu on tuotteistamatonta palvelua helpompi ostaa, vahvempi ominaisuuksiltaan, tehokkaammin myytävissä ja helpommin monistettavissa. (Parantainen 2007b, 11, 38.)

Tuotteessa on kolme perusosaa: nimi, hinta ja sisältö. Tämä kokonaisuus on tarjontapaketti. (Peltomaa & Grönvall 2006, 123.) Tuotteen tai palvelun nimeämiseen kannattaa panostaa, koska vaikka hyvä nimi ei lisäisikään myyntiä, niin huono nimi voi haitata sitä. Nimen suunnittelussa kannattaa aloittaa miettimällä hyviä ehdokkaita, karsimalla kelvottomat, esimerkiksi jo käytössä olevat nimet pois ja valitsemalla sitten jäljelle jääneistä paras. Nimi voi olla yrityksen tai tuotteen keksijän nimi, jokin ihmisen nimi, sellainen, joka viittaa tuotteeseen tai toimintaan tai kokonaan keksitty nimi. (Parantainen 2007a, 11-15.)

Tuotteen sisältö voi olla uniikki eli vakioimaton tuote, räätälöity tuote, sovellettu tuote tai pakettituote. Uniikissa tuotteessa jokainen tuote tehdään ainutkertaisena. Räätälöidyssä ja sovelletussa tuotteessa osa tuotteesta on vakioitu ja osa on räätälöityä tai sovellettua. Pakettituote on täysin vakioitu. Tuotteistuksessa oleellista on markkinointinäkökulma eli huomioidaan valittu asiakassegmentti eli kohderyhmä ja tuotteen kaupallinen vetovoima. Myös hinnanmuodostus on oleellinen osa tuotteistusta ja sen määrittelyssä on huomioitava kustannukset, kilpailu ja tuotteen imago. (Peltomaa & Grönvall 2006, 123-129.)

Ensiapukoulutus on palvelu, joka voidaan räätälöidä asiakkaan tarpeiden mukaan. Tuotteemme nimi on ensiapukoulutus, sillä se kertoo olennaisen tuotteen sisällöstä. Koulutuksessa opetettavien ensiapumenetelmien on aina perustuttava uusimpiin ensiapuohjeisiin ja käypähoito-suosituksiin. Huomasimme yrittäjyyden harjoittelujaksolla, että ensiapukoulutuksien runko kannatti pitää suhteellisen samankaltaisena kohderyhmästä riippumatta. Harjoittelujaksolla pidimme ensiapukoulutuksia muun muassa ala-asteen ensimmäisellä, toisella ja kolmannella luokalla oleville koululaisille, opettajakunnalle sekä päiväkotiryhmille. Ensiapukoulutusten suunnittelussa huomioimme kuitenkin kohderyhmien erityiset vaatimukset esimerkiksi tiedon määrässä ja esitystavassa sekä koulutuksen ajallisessa pituudessa. Opinnäytetyönä toteuttamassamme ensiapukoulutuksessa meillä oli asiakassegmenttinä lasten ja nuorten liikuntaharrastusta tarjoavat urheiluseurat, joista toimeksiantajaksemme eli asiakkaaksemme valitsimme Turun FC Interin. Koska kyseessä on opinnäytetyö, emme markkinoi tai myy ensiapukoulutustamme laajemmin urheiluseuroille tai muille kohderyhmille, vaikka se olisi tuotteistuksen kannalta mahdollista. Myöskään kaupallista vetovoimaa, hinnoittelua tai tuotteen imagoa emme kehittäneet emmekä käsittele sen tarkemmin. Kustannukset otimme huomioon siten, että pyrimme minimoimaan ne esimerkiksi käyttämällä ensiaputarvikkeina Turun ammattikorkeakoulun välineistöä. Emme huomioineet opinnäytetyössämme toiminnan kaupallista kannattavuutta, sillä tavoitteemme oli hyvä opinnäytetyö eikä rahallinen voitto.

5.1 Tuotteistusprosessi

Tuotteistusprosessi voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, jotka ovat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen sekä viimeistely. Nämä vaiheet voivat toteutua prosessissa myös päällekkäin. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Tätä tuotteistusprosessia hyödynsimme myös ensiapukoulutuksemme tuotteistamisessa. Toiminnallisuus ja tuotteistusprosessi kulkivat opinnäytetyössämme käsi kädessä.

5.1.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Tuotteistusprosessi lähtee liikkeelle siitä, että tunnistetaan ongelma tai kehittämistarve. Kyseessä voi olla vanhan tuotteen tai palvelun uudistaminen nykyisiä vaatimuksia vastaavaksi tai täysin uuden tuotteen luominen. Tässä vaiheessa on tunnistettava myös ne asiakkaat, joita ongelma tai kehittämistarve koskee ja miten kyseiset asiakkaat ongelman kokevat. (Jämsä & Manninen 2000, 29-33.)

Opinnäytetyömme ensimmäisessä vaiheessa mietimme sitä, mikä voisi olla sellainen ongelma tai kehittämistarve eli idea, johon voisimme tulevana sairaanhoitajina ja opinnäytetyömme puitteissa keskittyä. Tulimme siihen tulokseen, että voisimme järjestää ensiapukoulutusta. Ensiaputaidot ovat taitoja, joita jokaisen olisi hyvä osata. Asiakkaitamme voisivat olla siis ihan ketkä tahansa yksityishenkilöistä yrityksiin. Tällöin meidän tehtävämme oli valita ne kohderyhmät, joille haluaisimme ensiapukoulutusta tarjota ja valitsimme urheiluseurat.

5.1.2 Ideavaihe

Ideointivaiheen tarkoitus on etsiä vaihtoehtoja kehittämistarpeiden ja ongelmien ratkaisuksi. Tässä vaiheessa on hyvä tuoda esiin ideoita ennakkoluulottomasti ja samalla voidaan tunnistaa uusia mahdollisuuksia ja näkökulmia. Ideoinnin jälkeen syntyneet vaihtoehdot tulisi myös arvioida ottaen huomioon niiden eroavaisuudet, hyödyt ja haitat, toteutusmahdollisuudet ja seuraukset. Lopuksi valitaan sellainen ratkaisu, jonka avulla voidaan korjata ongelma tai vastata tarpeeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 35-40.)

Tässä vaiheessa mietimme erilaisia vaihtoehtoja toteuttaa ensiapukoulutus. Mikäli kyseessä olisi todellinen yritys ja sen tuotteistusprosessi, olisimme voineet tehdä esimerkiksi markkinatutkimuksen kartoittaaksemme tämänhetkistä markkinatilannetta ja muiden yritysten tarjoamia ensiapukoulutuksia (Bergström & Leppänen 2010, 20-23). Päätimme kuitenkin toteuttaa koulutuksen aiemmin hyväksi havaitsemamme ja myöhemmin perustellun toimintatavan mukaisesti eli luennon pohjaamissa pienryhmissä. Näin toteutimme yrittäjyyden jaksolla useampia ensiapukoulutuksia.

5.1.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe voi alkaa, kun tiedetään, millainen tuote aiotaan suunnitella ja valmistaa. Suunnitteluvaiheessa on otettava huomioon tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät sekä asiakasprofiili. Asiakasprofiilia laadittaessa on huomioitava se, että maksava asiakas ei välttämättä ole tuotteen loppukäyttäjä eli hyödynsaaja. Tuotteen asiasisältöä suunniteltaessa on erityisesti sosiaali- ja terveysalalla tunnettava alan nykyhetken hoitokäytännöt ja tutkimustulokset. (Jämsä & Manninen 2000, 43-47.)

Ensiapukoulutusta suunniteltaessa selvitimme, minkälaista ensiapukoulutusta olisi hyvä tarjota nimenomaan urheiluseuroille. Tämä vaati tutkimustulosten tarkastelua siitä, minkälaisia tapaturmia urheilussa useimmiten tapahtuu ja mitkä lajit ovat tapaturma-alttiita. Lisäksi huomioimme sen, että vaikka asiakkaamme on urheiluseura, koulutus järjestetään kuitenkin urheiluseurassa pelaaville junioreille eli he ovat loppukäyttäjiä. Koulutuksen suunnittelussa oli huomioitava nuorten tarpeet: koulutus piti suunnitella siten, että nuoret jaksavat keskittyä siihen riittävästi ja opetusmenetelmät sopivat heille. Lisäksi meidän oli huomioitava toimintaympäristö eli meillä piti olla riittävästi tilaa ensiapudemonstraatioiden toteutusta varten ja lisäksi jokin luentotila AV-välineineen. Mikäli kyseessä olisi oikea yritys, pitäisi ottaa huomioon esimerkiksi koulutustilojen vuokraaminen ja siihen liittyvät kustannukset.

Tuotteemme asiasisältöön otimme mukaan sellaiset ensiapuaiheet, jotka palvelevat sekä urheiluseuran tarpeita että junioreiden tarpeita. Ensiapuaiheiden suunnittelu vaati tämänhetkisten käypähoitosuosituksen tuntemista ja osaamista niin hyvin, että pystymme opettamaan niiden sisällön myös muille. Lisäksi olimme voineet konsultoida esimerkiksi ensihoidon opiskelijoita ja opettajia, mikäli tarvitsisimme asiantuntija-apua demonstraatioiden suunnittelussa.

Ensiapukoulutuksen palveluntuottaja olimme me itse, mutta tuotteen suunnitteluun ja toteutukseen vaikuttivat myös sidosryhmämme eli Turun ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyön ohjeistus. Rahoittajia meillä ei varsinaisesti ollut,

mutta koska lainaamme Turun ammattikorkeakoulun ensiapuvälineistöä, kuten elvytysnukkea, voimme pitää sitä ikään kuin rahoittajanamme. Itse asiassa koko opinnäytetyömme ja ensiapukoulutus oli riippuvainen Turun ammattikorkeakoulusta, jolloin meidän oli huomioitava tuotteessamme myös ammattikorkeakoulun arvot, periaatteet ja säädökset.

5.1.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittämissä vaiheissa tuotteistus etenee luonnosteluvaiheen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden ja rajausten mukaisesti. Monet terveysalan tuotteet on tarkoitettu informaation välitykseen asiakkaille, organisaatioille tai yhteistyötaidoille. Tällöin on sovellettava informaation välittämisen periaatteita eli tuotteen keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka kerrotaan täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Informaatiotuotteen ongelmana on asiasisällön valinta ja määrä sekä riski tiedon muuttumisesta tai vanhentumisesta. Kohderyhmän heterogeenisyys aiheuttaa lisäksi ongelmia asiasisällön valintaan. (Jämsä & Manninen 2000, 54-56.)

Informaation välittämisessä oleellista on valita sopiva viestintäkanava. Sosiaali- ja terveysalan palveluissa käytetään usein viestintäkanavana kahdenkeskisiä tai ryhmätilanteissa tapahtuvia keskustelu- ja ohjaustilanteita. Näiden tilanteiden suunnittelussa, toteutuksessa ja laadun parantamisessa auttaa tuotteistusprosessin soveltaminen. Jokainen keskustelu- tai ohjaustilanne on osallistujille ainutkertainen ja ikimuistoinen. Tilaisuutta suunniteltaessa on huomioitava osallistujat: keitä he ovat, kuinka monta heitä on, miksi he tarvitsevat tietoa, miksi he osallistuvat tilaisuuteen ja mitkä heidän lähtökohtansa ja voimavaransa ovat. Jos osallistujia on paljon, on vaikea vastata heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa. Tällöin voi olla parasta suunnitella tilaisuuden asiasisältö, vaiheet ja menetelmät etukäteen mahdollisimman tarkasti, mutta tehdä myös varasuunnitelma ja ennakoida mahdollisia muutostarpeita. (Jämsä & Manninen 2000, 65-66.)

Ensiapukoulutus on hyvä esimerkki informaatiotuotteesta. Sen tarkoituksena on välittää ensiapuinformaatiota, joka perustuu tosiasioihin eli näyttöön ja tutkittuun

tietoon. Myös meidän oli ratkaistava ongelma asiasisällön laajuudesta ja otettava huomioon junioreiden heterogeenisyys ensiaputaidoissa. Toisaalta kuitenkin ensiaputaidoissa kertaus on opintojen äiti ja vaikka toiset junioreista olisivat harjoitelleet toisia enemmän ensiavun antamista, se ei vaikuta oleellisesti ensiapukoulutuksen suunnitteluun. On kuitenkin hyvä pitää mielessä, että järjestämämme koulutus on ainutkertainen ja meidän on suunniteltava se mahdollisimman hyvin, sillä jälkikäteen emme pysty korjaamaan tilannetta. Suunnittelussa on myös otettava huomioon se, että meitä on vain kolme ohjaamassa ensiapuharjoituksia eli demonstraatioiden määrä pitää sovittaa toteutuskelpoiseksi. Lisäksi yhtä demonstraatiotilannetta ei voi olla seuraamassa kerrallaan kovin montaa junioria, sillä silloin oppiminen heikkenee ja kaikkien tulisi kuitenkin päästä harjoittelemaan esimerkiksi elvytystä. Meillä on myös rajoituksena aika eli yhden demonstraation tulisi kestää 20 minuuttia. Tämä aikarajoitus perustuu aiempaan kokemukseemme ensiapukoulutuksista sekä käytettävissä olevaan kokonaisaikaan.

5.1.5 Tuotteen viimeistely

Tuotteen viimeistelyssä hiotaan yksityiskohtia, laaditaan käyttö- tai toteutusohjeita ja suunnitellaan päivittämistä. Viimeistelyvaiheessa myös suunnitellaan tuotteen jakelu, markkinointi ja käyttöönotto. Mikäli tuotetta on mahdollista esitellä tai koekäyttää, voi viimeistelyvaiheessa huomioida koekäyttäjien palautteen ja arvioinnin. Asiakaspalautetta kannattaa hyödyntää vaikka tuote olisikin valmis, sillä kehittämistä ei kannata unohtaa. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.)

Ensiapukoulutuksen jakelu eli palvelun toteutus tapahtuu samanaikaisesti käyttöönoton kanssa eli silloin, kun ensiapukoulutus pidetään. Meillä ei ollut mahdollisuutta esitestaukseen tämän koulutuksen osalta, mutta kokemuksiamme aiemmista ensiapukoulutuksista voidaan pitää tietynlaisina esitestauksina. Näistä aiemmista koulutuksista olimme saaneet tärkeää kokemusta ja varmuutta ensiavun demonstrointiin erilaisissa toimintaympäristöissä. Mikäli kyseessä olisi oikea yritys, ottaisimme tämän koulutuksen palautteen mukaan kehitystyöhön. Nyt huomioimme saamamme palautteen kirjaamalla sen raporttiimme.

6 ASIAKASHANKINTA JA MYYNTI

Uuden tuotteen myynnin edellytyksenä on, että tiedetään, kuka on asiakas ja miten asiakas tavoitetaan markkinoinnin avulla eli miten asiakassuhde luodaan ja miten myynnin prosessi etenee. Yrityksille helpompi ja halvempi tapa myyntityössä on panostaa vanhoihin asiakkuuksiin. Tämän vuoksi myyjät käyttävätkin suurimman osan ajastaan vanhojen asiakkaiden kanssa rakentaakseen pitkäkestoisia asiakassuhteita. Uusille yrityksille on kuitenkin välttämätöntä paneutua uusien asiakkaiden hankintaan toiminnan käyntiin saamiseksi. (Kotler & Armstrong 2014, 497.)

6.1 Asiakas

Asiakas on henkilö, joka haluaa hankkia itselleen tai käyttöönsä jonkun tuotteen tai palvelun ja on valmis maksamaan siitä korvauksen. Normaalisti korvauksena käytetään rahaa, mutta se voi myös olla toinen tuote tai palvelu. Asiakkuus voi olla suoraa tai epäsuoraa. Suora asiakas on henkilö tai organisaatio, joka tekee kauppaa suoraan tuotteen tai palvelun valmistajan kanssa, kun taas epäsuora asiakas saa tuotteen joko yhden tai useamman välikäden kautta. Epäsuora asiakas ei ole tekemisissä tuotteen tai palvelun tuottajan kanssa. Asiakas voi olla myös sisäinen tai ulkoinen. Sisäinen asiakas on toimija, joka toimii samassa organisaatiossa palvelun tai tuotteen tarjoajan kanssa. Tällöin korvaus tapahtuu organisaation sisäisenä korvauksena. Sisäinen asiakkuus on yleisempää isoissa organisaatioissa, jotka harjoittavat kehitystoimintaa ja tuotantoa. Ulkoinen asiakas on myyvän organisaation ulkopuolinen organisaatio tai henkilö. (Dooley ym. 2005, 25-28.)

Toimeksiantajamme eli asiakkaamme Fc Inter on suora asiakas, koska kaupan käynti on tehty suoraan palvelun tarjoajan kanssa ilman välikäsiä ja ulkoinen asiakas, koska emme ole osa FC Interin organisaatiota tai se ei ole osa Turun Ammattikorkeakoulua. Kaupan korvauksena saimme koulutuspalkkioiksi ilmais-

lippuja Fc Interin edustusjoukkueen tulevan kauden peleihin. Tämä korvaus oli meille sopiva, koska tarkoituksenamme ei ole rahallisesti hyötyä tuotteestamme, vaan tehdä mahdollisimman hyvä opinnäytetyö.

6.2 Markkinointi

Markkinoinnin avulla luodaan pohja uuden tuotteen asiakashankinnalle ja myynnille sekä yrityksen kasvulle. Tuotteen markkinoinnin ja myynnin kannalta on tärkeää ymmärtää kohderyhmää eli kenelle myydään ja mitä myydään. Markkinoinnin perustehtävänä on luoda tuotteesta tai palvelusta kiinnostava kohderyhmän näkökulmasta. Markkinoinnin avulla kerrotaan, miten tuote tai palvelu tarjoaa ratkaisuja asiakkaan tarpeisiin, jotka voivat olla fyysisiä, sosiaalisia tai individuaalisia. Kohderyhmän valinnan eli segmentoinnin yhteydessä selvitetään asiakkaan tarpeet, halut sekä asiat, jotka motivoivat asiakasta valitsemaan tuotteen. Tuotteen markkinoinnissa pyritään erottumaan kilpailijoista ja kohdentamaan oma osaaminen eli tuomaan esille se, missä ollaan hyviä ja mihin asioihin halutaan keskittyä. (Sipilä 2008, 25-42; Kotler & Armstrong 2014, 28-32.)

Markkinoinnin pohjana voidaan käyttää analyysia, jossa määritellään yrityksen vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Vahvuuksia ovat esimerkiksi joustavuus, asiantuntemus, verkosto, asiakaslähtöisyys, kustannustehokkuus ja nuorekas ilme. Heikkouksia voivat olla esimerkiksi rajalliset resurssit tai toimivan strategian puuttuminen sekä huono tiedonkulku. Mahdollisuuksia voivat olla esimerkiksi uuden myyntituotteen tai uusien palveluiden kehittäminen sekä kasvumahdollisuudet. Uhkia voivat olla esimerkiksi hankala kilpailutilanne markkinoilla, tärkeän yhteistyökumppanin menetys tai henkilökunnan vaihtuvuus. (Sipilä 2008, 25-42.)

Uusien asiakkaiden hankinnassa ja tuotteiden markkinoinnissa verkostoitumisesta on etua, koska tällöin mahdollisiin asiakkaisiin on jo olemassa kontakti. Verkostoitumista ja verkostoa ilmiönä sekä sen monimuotoisuutta kuvaa hyvin se, että sillä voidaan tarkoittaa hyvinkin tosistaan poikkeavia ja eri asiayhteyk-

sissä olevia asioita, kuten verkon yhteisöpalveluja tai työelämän organisoitumismuotoja. Nykypäivänä monet kutsuvat yhteiskuntaa, jossa elämme, verkostoyhteiskunnaksi. Riippuen verkostosta toimijat voivat tarkoittaa esimerkiksi yrityksiä, valtioita tai ihmisiä. Verkosto voi perustua esimerkiksi vuorovaikutukseen, rooleihin, kuten kaverit ja sukulaiset, aineellisen tavarain vaihtoon tai antamiseen eli ostamiseen ja myymiseen tai jäsenyyteen eli yhteenkuuluvuuteen. (University of Jyväskylä 2013.)

Keskityimme markkinoimaan ensiapukoulutustamme suoraan Turun FC Interille. Asiakasta oli helppo lähestyä, koska opinnäytetyöryhmämme jäsenenä oli aikaisempia kontakteja organisaatioon harrastustoimintansa puolesta. Hyödynsimme siis jäsenemme henkilökohtaista, sosiaalista verkostoa. Pyrimme luomaan ensiapukoulutuksestamme FC Interiä kiinnostavan ja heidän tarpeitaan vastaavan koulutuksen. Tuotteemme markkinoinnissa korostimme omaa osaamistamme sekä vahvuuksiamme. Meidän vahvuuksiamme ovat joustavuus, asiantuntevuus, kustannustehokkuus sekä pitkälle viety asiakaslähtöisyys. Heikkouksiamme ovat rajalliset resurssimme eli meillä ei ole mahdollisuuksia esimerkiksi vuokrata tiloja koulutusta varten tai järjestää sinne tarjoilua osallistujille. Lisäksi olemme riippuvaisia Turun Ammattikorkeakoulun välineistä, koska meillä ei ole omia ensiapuvälineitä eikä resursseja hankkia niitä. Mahdollisuuksiamme ovat, että saisimme uusia tilauksia Fc Interiltä tai mahdolliselta uudelta asiakkaalta. Uhkana voi olla mahdollisten asiakassuhteiden vähyys tai työntekijän mahdollinen sairastuminen.

6.3 Myyntiprosessi

Tuotteen tai palvelun myynti on liiketoiminnan perusidea. Myyntiä voidaan kuvata myyntiprosessin avulla, josta on erotettavissa seitsemän vaihetta. Päämääränä on saada yritykselle uusi asiakas sekä tuote myytyä. Myyntiprosessin vaiheet ovat prospektointi, ensikosketus, tarvekartoitus, tuotteen esittely, ostopäätös eli päätösvaihe ja asiakassuhteen ylläpito. Prospektoinnilla tarkoitetaan vaihetta, jossa pohditaan potentiaalisia asiakkaita eli identifioidaan myynnin kohde. Ensikosketus on myyjän ja asiakkaan ensimmäinen kanssakäyminen asian tii-

moilta. Ennen ensikosketusta asiakkaaseen myyjän on hyvä ottaa selvää asiakkaan tarpeista mahdollisimman paljon. Ensikosketuksen jälkeen pyritään selvittämään asiakkaan prioriteetit ja kiinnostuksen kohteet palvelua tai tuotetta kohtaan. Tällöin huomioidaan, millaisia ominaisuuksia asiakas arvostaa palvelussa tai tuotteessa ja millaista hintahaarukkaa asiakas on hankinnalleen suunnitellut. Tätä vaihetta kutsutaan tarvekartoitukseksi. Kun tarvekartoitus on tehty, myyjä siirtyy tuotteen esittelyyn. Asiakkaalle luodaan tuote-esittelyn kautta mielikuva myytävästä tuotteesta, jonka perusteella asiakkaalle syntyy jonkinlainen mielipide myynnin kohteesta. Asiakkaan tuotetta kohtaan herännyt kiinnostus ilmenee kysymyksillä ja vasta-argumentoinnilla. Yleensä asiakkaan vasta-argumentoinnit liittyvät hintaan. Asiakkaan tehtyä ostopäätöksen, hän voi ilmaista olevansa valmis ostamaan tuotteen. Tätä vaihetta kutsutaan kaupan päätökseksi. Kaupan päätösvaiheessa on myyjän tehtävänä myös ehdottaa kaupantekoa ja yrittää vahvistaa asiakkaan omaa päätöstä. Viimeinen vaihe on asiakassuhteen ylläpito. On kannattavaa yritykselle ja palvelujen tarjoajille, että samat asiakkaat tulevat säännöllisesti ostamaan. Asiakkaita voidaankin houkutella ja sitouttaa palvelun korkealla tasolla, kanta-asiakkuudella, eduilla ja markkinoinnilla kestäväan asiakassuhteeseen. (Pyykkö 2011, 277-280.)

Myynnin prosessin ensikosketuksena otimme yhteyttä FC Interiin käymällä heidän toimistossaan. Esittelimme opinnäytetyömme aiheen eli tuotteemme, jota olimme myymässä. Pyrimme kartoittamaan heidän tarpeensa tuotettamme kohtaan ja luomaan heille mielikuvia ensiapukoulutuksestamme kertomalle sen mahdollisesta sisällöstä sekä tarpeellisuudesta juniorijoukkueelle. Perustelimme tarvetta muun muassa vuoden 2009 Uuritkimuksen faktoilla (Haikonen & Parkkari, 2010.) ja hyödyllisillä kansalaistaidoilla, joita jalkapallojuniorit voisivat ensiapukoulutuksessa harjoitella. Otimme myös tarvekartoituksessa esille jalkapallokentillä viime vuosina tapahtuneita kuolemantapauksia, joissa on pelaaja menehtynyt kesken pelin tai harjoituksen esimerkiksi sydänkohtaukseen. Näissä valitettavissa tapauksissa olisi voinut olla elvytystaidoista hyötyä. Asiakkaan tuotetta kohtaan heränneen kiinnostuksen jälkeen keskustelimme tuotteen hinnasta ja sovimme korvaukseksi ilmaislippuja. Saimme Fc Interin organisaatiolta

positiivisen vastauksen myyntiaikeeseemme ja siitä tuli opinnäytetyömme toimeksiantaja. Yhteydenpito toimeksiantajan kanssa oli sujuvaa. Varsinaisen myyntityön teimme kasvokkain vierailemalle toimeksiantajan toimistolla, jonka jälkeen yhteydenpito tapahtui puhelimitse ja sähköpostitse.

7 OPETUS- JA OHJAUSMENETELMÄT

Ohjauksen tarkoituksena on edistää terveyttä tukemalla yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen voimavaroja. Kyseessä on siis ohjattavan ja ohjaajan välinen vuorovaikutustapahtuma, jolla on yhteinen tavoite. (Lipponen ym. 2006, 57.) Ensiapukoulutuksen tavoitteena on ohjata nuoria ensiaputaidoissa ja edistää heidän osaamistaan mahdollisissa tapaturmatilanteissa. Ensiapukoulutuksen onnistumisen edellytyksenä on onnistunut vuorovaikutus nuorten kanssa. Ohjauksessa voimme hyödyntää nuorten aiempia kokemuksia tapaturmista ja ensiaputilanteista sekä aiempaa ensiapuosaamista.

Aktivoiva luento on yksi esittävän opetuksen menetelmistä ja tarkoittaa luentoa, esitelmää, puhetta tai alustusta, jota havainnollistetaan erilaisin keinoin oppimisen tehostamiseksi. Havainnollistamiskeinoja voivat olla esimerkiksi PowerPoint-esitykset, kuvat tai esineet ja hyvin havainnollistettu esitelmä on usein nopein tapa jakaa tietoa. Vuorisen mukaan paras tae ryhmätyöskentelyn onnistumiseen on aiheen pohjustaminen selkeästi ja havainnollisesti luennolla. Aiheen oppimisen, soveltamisen ja harjoittelun kannalta on hyvä liittää opetustapahtumaan luennon lisäksi keskustelua tai pienryhmätoimintaa. Nuoret eivät yleensä jaksa kuunnella keskittyneesti puolta tuntia pitempään, mutta keskustelun avulla voidaan lisätä ryhmän aktiivisuutta. (Vuorinen 2009, 78-81.)

Demonstraatio tarkoittaa jonkin idean, taidon tai toimintamallin esittämistä ja se on menetelmänä parhaimmillaan käytännön taitoja harjoitellessa. Tarkoitus on siis havainnollistaa, miten jokin toimenpide tai tehtävä suoritetaan käytännössä vaihe vaiheelta. Ohjaaja ja ohjattavat voivat näytellä tai esittää tapahtumat, jolloin syntyy omakohtainen kokemus toimenpiteen tai tehtävän suorittamisesta. Demonstraatiossa havainnollistamisen apuna voidaan myös käyttää esimerkiksi hoitotoimenpiteessä tarvittavien välineiden mallikappaleita, videoita, valokuvia tai muuta toimenpiteen tai tehtävän suorittamiseen liittyvää materiaalia. Ennen demonstraatiota tulisi toimenpidettä koskevat suulliset ja kirjalliset hoito-ohjeet

olla jo annettu, jolloin ohjattavat tuntevat etukäteen toimenpidettä koskevan teorialiedon ja käytännön oppiminen helpottuu. Suurissa ryhmissä ongelmana on näkyvyyden ja kuuluvuuden huononeminen, jolloin pienryhmissä demonstrointi on parempi vaihtoehto. Pienryhmän koko on yleensä 2-12 henkeä. Pienryhmätyöskentelyssä jokaisella on mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa ryhmän muiden jäsenten kanssa. Ryhmätyöskentelyssä pitää ottaa huomioon tilojen sopivuus ja riittävyys, jotta työskentely ryhmässä olisi mielekästä. (Vuorinen 2009, 89-99.)

Opetusmenetelmiksi valitsimme sekä aktivoivan luennon että demonstraation pienryhmissä, koska mielestämme ne sopivat hyvin nuorten ohjaamiseen sekä ensiavun opetteluun. Aktivoivan luennon avulla meidän oli mahdollista antaa ensiapuaiheista tietoa kerralla kaikille osallistujille ja pyrimme pohjustamaan aiheet selkeästi ja havainnollisesti demonstraatioita varten. Rajasimme luennon kestoksi maksimissaan 30 minuuttia, jotta osallistujat jaksaisivat keskittyä aiheisiin. Tarkoituksemme oli toteuttaa luento PowerPoint-diojen avulla sekä aktivoida osallistujia keskusteluun näyttämällä lehtiartikkeleita urheilussa tapahtuneista tapaturmista ja sairauskohtauksista sekä kysymällä osallistujien omista kokemuksista liittyen ensiaputilanteisiin. Lehtiartikkeleita oli neljä. Ensimmäinen käsitteli 10 – vuotiaan jääkiekkoilijan kuolemaa harjoituksissa, jota valmentajat ja huoltajat yrittivät elvyttää tuloksetta (MTV 2013). Toinen lehtiartikkeli käsitteli tehohoidossa olevan englantilaisen jalkapalloilijan tilaa. Pelaaja oli saanut sydänkohtauksen kesken pelin ja häntä elvytettiin pitkään kentällä. (Helsingin Sanomat 2012.) Kolmas artikkeli käsitteli peliuransa lopettamaan joutunutta suomalaista jalkapalloilijaa. Tämän peliuran päätti sydänsairaus, joka oli todettu hänen seuran lääkärintarkastuksessa. (Iltasanomat 2012.) Neljäs artikkeli käsitteli vuoden 1990 jälkeen sattuneita kuolintapauksia jalkapallokentillä (Yle 2012). Demonstraatiot oli tarkoitus toteuttaa pienryhmissä siten, että jaamme osallistujat kolmeen ryhmään ja kutakin ryhmää ohjaisi yksi ohjaaja. Jokainen ohjaaja ohjaisi oman ensiapuaiheensa siten, että ryhmät kiertäisivät demonstraatiolta toiselle. Varmistimme ennen koulutusta, että meillä on käytössämme sekä luentoon että ryhmätyöskentelyyn sopivat tilat, av-laitteet ja demonstraatiovälineet.

Ohjaus- ja opetusmenetelmiä valitessamme ja koulutuksen rakennetta suunnitellessamme otimme myös huomioon 15-16 –vuotiaan kehityksen. Valitsemamme opetus- ja ohjausmenetelmät edellyttävät ajattelutaitojen lisäksi kykyä työskennellä ryhmässä. Vaikka nuoren ajattelu on usein tässä vaiheessa vielä yksioikoista, ovat ajattelutaidot kehittyneet lapseen verrattuna selvästi. Iältään 15-16-vuotias ymmärtää ja osaa käyttää abstrakteja käsitteitä ja ajattelu on jäsentynyttä. Tämän ikäiseltä voi odottaa jo asioiden monipuolista tarkastelua ja eri näkökulmien huomioimista. Lapseen verrattuna ongelmanratkaisukyky ja pohdinta ovat kehittyneet ja nuori pystyy monimutkaisten päätelmien ja johtopäätösten tekemiseen. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014,b.) Kyseessä on kuitenkin vielä murrosikäinen nuori, joka vasta rakentaa identiteettiään. Ikätovereiden seurasta on tullut lapseen verrattuna entistä tärkeämpää ja vanhemmista irtaantuminen onkin osa nuoren itsenäistymisprosessia. Nuorelle on luontaista tuntea yhteenkuuluvuutta kaveriporukkaan ja se onkin nuoren kehittyvälle identiteetille välttämätöntä. Nuori voi ilmaista ja purkaa omia ajatuksia ja tunteita, kokeilla rajoja sekä omaksua uusia tietoja ja taitoja tutussa ryhmässä. Ryhmässä opitaan toimimaan ja nuori oppii löytämään oman paikkansa siitä. Henkinen hyvinvointi kasvaa kavereiden kanssa yhdessä koettujen asioiden myötä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014, a.)

8 ENSIAPUKOULUTUKSEN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Opinnäytetyömme produkti on nuorille jalkapalloilijoille suunnattu ensiapukoulutus. Olemme kirjallisuuskatsauksen kysymysten ohjaamina selvittäneet, miten hankitaan asiakas, miten tuote myydään ja millä tavoin tuotteistusprosessia voidaan hyödyntää, mitkä ovat kohderyhmällemme tarpeelliset ensiaputaidot ja millä keinoin niitä opetamme. Tässä kappaleessa käymme läpi produktimme toteutuksen ja arvioinnin.

8.1 Toteutus

Järjestimme Turun Fc Interin B-junioreille ensiapukoulutuksen, jonka toteutus perustui ohjaussuunnitelmaan ja kestoksi oli varattu aikaa kaksi tuntia. (Liite 1.) B-juniorit ovat 15-16 -vuotiaita poikia, joita on kyseisessä joukkueessa 28 pelaajaa. Koulutukseen heistä osallistui 23. Lisäksi joukkueenjohtaja ja huoltaja olivat mukana tarkkailemassa koulutusta. Koulutus järjestettiin 22.1.2014 klo 17.00 FC Interin meille varaamissa Veritas Stadionin Saint Patrick's Pubin tiloissa. Meillä oli käytössä videotykki, jonka avulla heijastimme valkokankaalle PowerPoint –diat tietokoneelta. Sekä luento että demonstraatiot toteutettiin samassa tilassa.

Koulutus alkoi itsemme esittelyllä. Kerroimme olevamme Turun Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja, että kyseessä on opinnäytetyöhömme liittyvän produktin toteutustilaisuus. Aloitimme luennon kysymällä osallistujien kokemuksista eri ensiaputilanteista ja jaoimme neljä lehtiartikkelia, jotka käsittelivät urheilussa tapahtuneita tapaturmia ja sairauskohtauksia. Lehtiartikkelimme valitsimme kohde ikäluokallemme helposti lähestyttävistä julkaisuista, kolme sanomalehdistä ja yksi internetistä. Nuoret Helsingissä 2011 -tutkimuksen perusteella yli puolet 11-19-vuotiaista lukee viikoittain sanomalehtiä tai niiden nettiversioita. (Keskinen & Nyholm 2011, 1-7.) Muutama osallistuja kertoi olleensa osallisena ensiaputilanteessa. Esittelimme aluksi käsiteltävät aiheet. Tämän jälkeen käsitelimme ensiapuaiheet

PowerPoint -dioiden (Liite 2) mukaisessa järjestyksessä. Aloitimme aiheiden käsittelyn aivotärähdyksistä kertomalla. Aiheesta ei pidetty demonstraatiota sen lähinnä tarkkailuun perustuvan ensiavun takia. Demonstroitavia aiheita oli ohjaajien lukumäärän vuoksi kolme: nyrjähdykset ja murtumat, tajuton sekä eloton. Jokainen ohjaaja luennoi aiheesta, josta ohjasi myös demonstraation. Pyrimme aktivoimaan kuuntelijoita kysymällä aiheisiin liittyviä kysymyksiä, esimerkiksi ”onko kenelläkään koskaan nyrjähtänyt nilkka?”. Luentoön käytettiin siihen suunnitellut 30 minuuttia.

Luennon jälkeen jaoin osallistujat kolmeen pienryhmään. Ryhmät siirtyivät demonstraatiopaikoille ohjaajien opastamana. Yksi demonstraatio kesti 20 minuuttia, jonka jälkeen pienryhmät siirtyivät seuraavalle demonstraatiopaikalle. Kokonaisuudessaan pienryhmätyöskentelyyn kului 60 minuuttia. Kaikki kolme pienryhmää saivat samat koulutukset samoilta ohjaajilta. Yksi ohjaaja opetti vain yhtä aihetta. Näin oli helpompi hallita kaikki tieto, jota demonstraatiossa oli muistettava opettaa. Demonstraation aluksi ohjaaja näytti - samalla tarkasti selittäen ja perustellen - miten ja miksi kyseinen ensiapu toteutetaan. Sitten nuoret pääsivät itse harjoittelemaan ensiavun antamista toisilleen tai nukeille, ensiavun aiheesta riippuen. Ohjaaja oli koko ajan vierellä opastaen samalla, jotta ensiavun harjoittelu sujuu oikealla tavalla.

8.1.1 Nyrjähdykset ja murtumat

Demonstraations aluksi ohjaaja kysyi, mitä luennolla oli kerrottu kyseisen aiheen ensiavusta. Jokaisessa kolmesta ryhmästä muistettiin KKK eli kylmä, kohoasento ja kompressio. Tämän jälkeen ohjaaja perusteli, miksi nopean ensiavun antaminen on tärkeää ja mitä vaikutusta kylmällä, kohoasennolla ja kompressiolla on nyrjähdyksessä tai murtumassa. Seuraavaksi ohjaaja demonstroi kylmäpusien käyttämistä ja nilkan sitomista, jota harjoiteltiin pareittain tai kolmen hengen ryhmässä. Tämän jälkeen demonstroitettiin ja harjoiteltiin murtuneen ranteen sitomista joustositeen avulla ja lopuksi käytiin läpi kolmioliinan käyttämistä.

8.1.2 Tajuton

Demonstraatio alkoi luennolla käsiteltujen aiheiden kertauksella tajuttoman potilaan ensiavusta sekä muutamalla aiheeseen liittyvällä kysymyksellä. Tämän jälkeen ohjaaja demonstroi tajuttoman potilaan tunnistamisen ja hoidon käyttäen apuna yhtä vapaaehtoista jokaisesta pienryhmästä. Demonstraatiossa käytiin läpi se, miten toimia, jos eteen sattuu tajuton ihminen. Ohjaaja näytti miten potilasta herätellään, kuinka hänen hengityksensä tarkastetaan ja hengitystiet avataan. Lisäksi käytiin läpi kylkiasentoon laittaminen oikeaoppisesti. Demonstraation jälkeen osallistujat jakautuivat pareihin ja harjoittelivat tajuttoman potilaan ensiaputoimia herättelystä aina kylkiasentoon laittamiseen. Osallistujien harjoittelusuoritukset tapahtuivat ohjaajan tarkkaillessa taustalla ja tarpeen vaatiessa heitä korjattiin oikeaan suoritukseen. Kaikkien saatua harjoitella kylkiasentoon laittamista, käytiin läpi, miten toimia, jos löytää tajuttoman henkilön vatsallaan makaamasta. Lopuksi kerrattiin rastin tapahtumia ja ohjaaja esitti kysymyksiä tajuttoman potilaan ensiavusta ja sen toimintatavoista.

8.1.3 Eloton

Demonstraation aluksi ohjaaja kysyi oliko pienryhmässä ketään, joka on aiemmin elvyttänyt tai harjoitellut elvyttämistä. Muutama oli aiemminkin harjoitellut ja yksi oli ollut mukana elvytystilanteessa, mutta ei itse ollut elvyttämässä. Demonstraatiota jatkettiin siten, että ohjaaja näytti ensin koko elottoman auttamismenetelmän. Ensin ohjaaja näytti herättelyn, hengityksen tarkastamisen ja hätänumeroon soittamisen. Tämän jälkeen ohjaaja näytti oikean elvytystekniikan ja -asennon. Lopuksi ohjaaja näytti ja kertoi vielä painelun ja puhallusten oikean lukumäärän ja painelutaajuuden. Kerrattiin vielä muutamia luennolla käytyjä asioita, kuten elvytyksen lopettaminen ja elvytyksen tehokkuus. Tämän jälkeen pienryhmäläiset harjoittelivat ohjaajan opastamana kaikkia edellä mainittuja vaiheita. Tarpeen tullen ohjaaja korjasi virheet ja opasti jokaista harjoittelijaa henkilökohtaisesti. Demonstraation lopuksi käytiin läpi vielä yleistä tietoa elvytyksestä ja keskusteltiin pienryhmäläisten valmiuksista ja halukkuudesta lähteä elvyttämään jos tarve tulisi. Lopussa pienryhmäläisille tarjottiin mahdollisuutta esittää

kysymyksiä elottoman auttamiseen tai elvytykseen liittyen. Vain harva osallistuja tarttui tilaisuuteen.

8.2 Palaute ja arviointi

Arvioimme koulutuksen onnistumista keräämällä kirjallista palautetta osallistujilta heti demonstraatioiden jälkeen. Jaoimme heille kynät ja paperia, joihin he saivat antaa palautetta avoimesti. Lisäksi pyysimme palautetta kirjallisesti sähköpostilla joukkueenjohtajalta. Palautteen kerääminen on osa tuotteistusprosessia, joka edesauttaa tuotteen kehittelyä paremmin asiakkaiden toiveita vastaavaksi (Jämsä & Manninen 2000, 81).

Kymmenen osallistujaa kertoi palautteessaan oppineensa uutta. Kaksi palautteenantajaa mainitsi opetusmenetelmien olleen hyviä. 12 osallistujan mielestä koulutuksessa oli hauskaa, kivaa tai mukavaa. Kuuden osallistujan mielestä koulutus oli hyödyllinen. Viisi osallistujaa kirjoitti koulutuksen olleen ”ihan jees”, ”ihan ok” tai ”ihan hyvä”. Kaksi osallistujaa oli kokenut muutaman osallistujan käytöksen häirinneen heitä. Palautteen perusteella osallistujat pitivät koulutuksesta. Joukkueenjohtajan mielestä luento oli hyvä ja selkeä. Hänen koki, että ensiapukoulutuksen aiheet olivat hyvin valittu ja ne sopivat junioreille. Demonstraatio ja pienryhmätyöskentely onnistuivat myös hänen mielestään hyvin. Palautteessaan joukkueenjohtaja mainitsi lehtiartikkelit kiinnostusta ja mielenkiintoa herättävinä. Lehtileikkeissä oli esimerkkitapauksia oikeista urheilukentillä sattuneista tapaturmista ja joukkueenjohtaja toivoi junioreiden myös paneutuneen niihin.

Ohjaajien mielestä koulutus toteutui suunnitellusti. Koulutus pysyi aikataulussa ja aiheet käsiteltiin luennolla suunnitelman mukaan. Av-välineet toimivat moitteettomasti ja demonstraatioita varten oli varattu tarpeeksi välineistöä. Tilat olivat sopivat sekä luennon että pienryhmätyöskentelyn osalta eivätkä siirtymiset vieneet aikaa. Luennon aikana juniorit eivät olleet kovinkaan aktiivisia eikä keskustelua syntynyt kysymyksistä huolimatta juuri lainkaan. Joukkueenjohtaja osallistui luennolla keskusteluun ja kertoi omista kokemuksistaan liittyen ensiaputilanteisiin. Hän painotti ensiaputaitojen tärkeyttä niin pelikentillä kuin va-

paa-ajallakin tuoden esille mahdollisia ensiaputilanteita, joita juniorit saattaisivat kohdata. Demonstraatioilla kaikki osallistujat pääsivät tasapuolisesti harjoittelemaan ensiaputaitoja. Vuorovaikutusta tapahtui sekä osallistujien välillä että osallistujien ja ohjaajien välillä. Pienryhmätyöskentelyssä osallistujat saivat keskustella vapaasti ja heitä oli helppo ohjata sekä keskusteluun että harjoitteluun. Ilmapiiri pienryhmissä oli positiivinen ja kannustava. Ryhmähenki oli pääsääntöisesti hyvä ja osallistujilla tuntui olevan hauskaa. Mielestämme valitut ohjausmenetelmät tukivat hyvin ensiaputaitojen harjoittelua.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kuten tutkimuksellisessa myös toiminnallisessa opinnäytetyössä on arvioitava sen eettisyyttä sekä luotettavuutta. Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus sekä uskottavuus edellyttävät, että tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämässä ja arvioinnissa. Tiedonkeruu-, tutkimus- ja arviointimenetelmien on oltava eettisesti kestäviä. Lisäksi muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia on kunnioitettava ja niille on annettava niille kuuluva merkitys omassa työssään esimerkiksi viittaamalla lähteisiin oikein ja välttämällä plagiointia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 5.) Viittaamalla asianmukaisesti lähteisiin, kirjoittaja osoittaa tuntevansa oman tiedeyhteisönsä säännöt ja pyrkivänsä laadukkaan tutkimustyöhön sekä olevansa perehtynyt alan kirjallisuuteen. Lähdemateriaalin luotettavuutta on arvioitava huomioimalla lähteiden aitous, riippumattomuus, alkuperäisyys ja puolueettomuus. Tutkijan olisi hyvä suosia ensikäden lähteitä, mutta toisaalta lähteissä on huomioitava niiden ajankohtaisuus. (Mäkinen 2006, 128-130.) Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen henkilön ajatusten tai materiaalin käyttämistä - joko vahingossa tai tahallisesti - ilman, että alkuperäistä tekijää ilmoitetaan lähdeviitteessä. (Mäkinen 2006, 158-161.)

Tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava yksityiskohtaisesti. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkimustulosten paikkansapitävyys ja yleistettävyys. Mahdollisia virheitä ja niiden vaikutuksia tutkimustuloksiin ei saa peittää. Koska tieteessä on toimittava avoimesti, on tutkimustulokset julkistettava niin, että kollegat ja suuri yleisö pääsevät arvioimaan ja hyödyntämään niitä. Tärkeää on tulosten sovellettavuus käytännössä. (Mäkinen 2006, 102.) Tutkimuksen raportoinnissa on huomioitava, että tutkimuksen kirjoittaja on vastuussa nimissään julkaistusta tekstistä ja tämä vastuu kattaa koko tutkimusprojektin: tulosten luotettavuuden, tutkimuksen toimeenpanon, julkaistun tekstin oikeakie-

lisyyden ja laadun. Kirjoittajiksi on mainittava kaikki, jotka ovat olleet työssä mukana ja nimet voivat olla joko aakkosjärjestyksessä tai siten, että ensimmäinen sija kirjoittajalistassa antaa eniten meriittiä. Aakkosjärjestys viittaa kirjoittajien samanarvoisuuteen tutkimuksen teossa. (Mäkinen 2006, 121-125.) Meidän työssämme tekijät ovat samanarvoisia ja nimet ovat aakkosjärjestyksessä.

Olemme sitoutuneet tässä opinnäytetyössä noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Noudatimme työmme tekemisessä rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Suunnittelimme, toteutimme ja arvioimme työtämme perustuen kirjallisuuskatsauksessa saamaamme materiaaliin. Kirjallisuuskatsauksessa käytimme mahdollisimman ajantasaisia, mutta kuitenkin alkuperäisiä ja aitoja lähteitä, jotta tiedot ja tutkimustulokset pysyisivät oikeina. Emme ole plagioineet, vaan olemme pyrkineet kunnioittamaan muiden tutkijoiden työtä laittamalla lähdeviitteet huolellisesti ja asianmukaisesti. Lähdemateriaalia valitessamme huomioimme lähteiden soveltuvuuden työhömmе ja rajasimme sellaiset lähteet työstämme pois, jotka eivät tukeneet toiminnallisen osuuden toteutusta.

Ensiapukoulutukseen osallistuneet juniorit olivat alaikäisiä, jolloin oli huomioitava ensiapukoulutukseen liittyvä tiedotus huoltajille sekä vastuukysymykset. Tämän ensiapukoulutuksen osalta alaikäisten osallistumiseen liittyvät kysymykset ratkaistiin toimeksiantajan kautta. Koulutuksesta tiedottamisen sekä vastuukysymykset esimerkiksi mahdollisessa tapaturmatilanteessa hoiti FC Inter, koska osallistujat olivat kyseisen seuran junioreita.

Työn luotettavuuden ja uskottavuuden takaamiseksi olemme pyrkineet perustelemaan valintojamme, joita olemme työssämme tehneet ja kuvaamaan toiminnallisen opinnäytetyömme prosessia mahdollisimman selkeästi. Olemme pyrkineet havainnollistamaan toiminnallista osuutta esimerkiksi liittämällä raporttiin ohjaussuunnitelmamme sekä käyttämämme PowerPoint -diat ja kertomalla tarkasti, miten ensiapukoulutus toteutui. Työmme luotettavuutta ja uskottavuutta lisää yhteistyö opinnäytetyömme ohjaajan kanssa. Ennen ensiapukoulutuksen toteutusta kävimme ohjaajan kanssa läpi sekä käytettävät diat että ohjaussuun-

nitelman. Lisäksi olemme käyneet työtämme läpi vaihe vaiheelta myös opponenttien kanssa, joilta olemme saaneet paljon arvokasta palautetta.

Kirjallisuuskatsausta tehdessämme meidän oli mietittävä työmme rajausta suhteessa aiheeseemme, tekijöiden määrään, opinnäytetyön opintopistemäärään ja saatavissa olevan materiaalin laatuun. Lähdimme liikkeelle tuotteistuksesta ja ensiapuaiheista ja työn edetessä huomasimme tarvitsevamme enemmän teoriaa myös asiakkaan hankinnasta ja myynnistä työmme perustaksi. Lisäksi merkittäväksi kysymykseksi nousi opetus- ja ohjausmenetelmät, eikä ollut itsestään selvää, mitkä menetelmät olisivat sopivimmat. Hyvien ja ajankohtaisten lähteiden etsiminen teetti paljon työtä ja esimerkiksi tuotteistuksesta olisi kenties pitänyt etsiä tuoreempaa lähdettä. Valitsimme kuitenkin lähteet ennen kaikkea laadun perusteella eli ne olivat alkuperäisiä ja aitoja. Internetistä valitsimme joi-takin lähteitä, mutta varmistimme niiden oikeellisuuden vertailemalla eri lähteitä keskenään ja varmistamalla, että julkaisija on luotettava tahon. Rajasimme työtämme pois esimerkiksi laadunhallinnan, markkinoinnin ja kustannustehokkuuden käsittelyn, sillä emme nähneet niitä oleellisiksi tämän työn kannalta. Jälkikäteen ajatellen olisimme voineet perehtyä tarkemmin esimerkiksi erilaisiin opetus- ja ohjausmenetelmiin. Tähän vaikutti oma kokemuksemme ensiapukoulutuksista, joka puolsi vahvasti valitsemiamme menetelmiä. Olisimme kuitenkin voineet käyttää laajemmin ainakin erilaisia havainnollistamiskeinoja, esimerkiksi opetusvideoita luennolla.

Ensiapuaiheita rajatessamme pyrimme ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon toimeksiantajamme toiveet, kohderyhmämme tarpeet, aikataulun antamat rajoitteet sekä mahdollisuutemme toteuttaa demonstraatiot. Jätimme käsiteltävien aiheiden ulkopuolelle muun muassa tukehtumisen, myrkytyksen, haavojen, runsaan verenvuodon, sokin, palo- ja paleltumavammojen hoidon sekä lasten elvytyksen. Pyrimme perustelemaan valitsemiemme aiheiden tarpeellisuuden kyseiseen koulutukseen, mutta mikäli meillä olisi mahdollisuus toteuttaa esimerkiksi kaksipäiväinen koulutus, voisimme sisällyttää siihen useampia ensiapuaiheita. Tämä ensiapuaiheiden rajaaminen vaikutti kuitenkin sekä koko koulutukseen että raporttiimme.

Ensiapukoulutuksen arvioinnissa oli vaikeaa määritellä menetelmää tai mittaria, jonka mukaan olisimme voineet arvioida onnistumistamme koulutuksessa ja esimerkiksi osallistujien aktiivisuutta. Tavoitteena oli, että osallistujat pääsevät harjoittelemaan ensiaputaitoja ja tämä tavoite toteutui. On kuitenkin vaikea mitata sitä, saivatko osallistujat harjoitella riittävästi, kuinka tarpeellinen koulutus oli, vastasiko se osallistujien odotuksia tai oliko osallistujilla hauskaa. Päädyimme keräämään palautetta siten, että osallistujat saivat kirjallisesti kertoa omin sanoin mielipiteensä heti koulutuksen lopuksi. Päätimme olla analysoimatta palautetta kovin tarkasti, vaan toimme sen työssämme esille sellaisena kuin sen saimme. Osallistujien palaute oli pääsääntöisesti positiivista ja eräät jopa mainitsivat, että se oli heidän mielestään hyödyllinen. Lisäksi hyödyllisyyttä sekä uskottavuutta kuvastaa se, että tuotteistusprosessin avulla onnistuimme luomaan tuotteen, joka voitiin myydä. Toiminnallisen opinnäytetyön yleistettävyytenä ja toistettavuutena voidaan mielestämme pitää sitä, että produkti olisi mahdollista toteuttaa uudelleen käyttäen samaa toimintamenetelmää. Voisimme toteuttaa vastaavanlaisen koulutuksen esimerkiksi toiselle B-juniorijoukkueelle käyttäen samoja ensiapuaiheita ja samoilla opetusmenetelmillä. Ohjaussuunnitelmaa noudattaen myös joku toinen ensiaputaidot hallitseva saattaisi pystyä toteuttamaan vastaavan koulutuksen luettuaan opinnäytetyöraporttimme.

Koska kyseessä oli opetus- ja ohjaustapahtuma, oli ensiarvoisen tärkeää, että opettamamme asiat olivat oikeita ja perusteltuja. Tässä korostui myös meidän eettinen vastuumme tulevana sairaanhoitajina. Ensiapukoulutuksessa meidän oli noudatettava sairaanhoitajien eettisiä ohjeita. Sairaanhoitajien tehtävänä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimyksiä. Sairaanhoitajia koskee vaitiolovelvollisuus ja he vastaavat tekemästään hoitotyöstä henkilökohtaisesti. Oman ja muiden pätevyyttä on arvioitava, jotta voi ottaa tehtäviä itselleen tai delegoida niitä muille. (Sairaanhoitajaliitto 2013.) Mikäli olisimme saaneet koulutuksessa jotain sellaista tietoa, joka liittyy esimerkiksi junioreiden terveyteen, meitä sitoisi vaitiolovelvollisuus. Ensiapukoulutuksella tähtäsimme siihen, että osallistujat saisivat valmiuksia kohdata ensiaputilanteita ja toimia niissä oikein. Me vastaamme henkilökohtaisesti siitä, että opet-

tamamme asiat olivat oikeita ja pyrimme arvioimaan omaa pätevyyttämme. Nämä eettiset ohjeet pidimme mielessämme jo ensiapukoulutusta suunnitellessamme.

10 POHDINTA

Kuten johdannossa totesimme, kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena oli ideoida, suunnitella, myydä ja järjestää, ensiapukoulutusta Turun FC Interin B-junioreille. Koulutuksen järjestimme aktivoivana luentona ja pienryhmätyöskentelynä, jossa käytimme menetelmänä demonstraatiota. Tavoitteemme oli, että koulutukseen osallistujat pääsisivät harjoittelemaan ensiaputaitoja. Ensiapuaiheiden valinnassa käytimme kriteereinä vuoden 2009 Suomen uhritutkimusta ja terveyskirjasto Duodecimin vuodelta 2009 olevaa artikkelia Liikuntaan liittyvät tapaturmat ja rasitusvammat. Valitsimme osan aiheista niiden yleishyödyllisyyden ja tärkeyden takia. Elottoman ja tajuttoman auttaminen voivat molemmat olla hengen pelastavia ensiaputaitoja (Castren ym. 2012).

Opinnäytetyömme on ajankohtainen, sillä ensiaputaitoja voidaan tarvita milloin tahansa ja nuorikin voi joutua ensiaputilanteeseen, jossa ei ole aikuista auttamassa. Rajasimme ensiapuaiheiden määrän vastaamaan kouluttajien määrää. Harkitsimme muitakin ensiapuaiheita. Ruhjeiden tai haavojen hoito olisi ollut jalkapalloilijoille oleellinen ensiaputaito (Kujala U. 2009). Luovuimme kuitenkin muista ensiapuaiheista, sillä asiakkaamme eivät ole pelkästään jalkapalloilijoita, vaan myös noin 15-vuotiaina nuoria. Emme halunneet opettaa nuorille vain jalkapallokentillä tarvittavia ensiaputaitoja, vaan myös taitoja joita he voivat tarvita ja hyödyntää pelikenttien ulkopuolellakin.

Suunnittelimme ensiapukoulutus-ideasta tuotteen, jonka myimme toimeksiantajallemme eli ostajallemme Turun FC Interille. Sovelsimme tuotteistusprosessin eri vaiheita saadaksemme luotua mahdollisimman hyvän koulutuspalvelun, joka vastaisi sekä urheiluseuran että junioreiden tarpeita. Koulutusta suunnitellessamme huomioimme kohderyhmän henkilömäärän sekä urheilulaji- ja ikäryhmäkohtaiset vaatimukset. Tuotteistusprosessi auttoi meitä hahmottamaan, mitä kaikkea tulee huomioida tuotteen kehittämisessä. Ei riitä, että idea on hyvä, vaan siitä on saatava myyntikelpoinen kokonaisuus (Peltomaa & Grönvall 2006, 123).

Tämän työn tarkoitus oli luoda sellainen tuote, jonka avulla voimme toteuttaa opinnäytetyömme ja onnistuimme siinä. Mikäli kyseessä olisi oikea yritys, tulisi ottaa huomioon palvelun kannattavuus, hinnoittelu, markkinointi, asiakashankinta ja kilpailijat. Emme voisi pyörittää liiketoimintaa vain sillä ajatuksella, että tavoitteemme on edistää terveyttä ja opettaa tärkeitä taitoja. Meidän pitäisi pystyä erottumaan kilpailijoista konkreettisesti, jolloin tuotteistusprosessista tulisi entistäkin oivallisempi työkalu. Tarvitsisimme terveydenhoitoalan osaamisen lisäksi vankkaa liiketoimintaosaamista. (Peltomaa & Grönvall 2006, 123-129.) Tämä työ avasi meille hiukan sitä maailmaa, jossa tämän päivän terveydenhoitoalan yksityisyrittäjät toimivat.

Toiminnallisuus toteutui opinnäytetyössämme sekä itse opinnäytetyöprosessissa että valmiin produktin toteutuksessa. Valitsimme tuotteeksi ensiapukoulutuksen, koska meillä oli kokemusta siitä yrittäjyyden jaksolta emmekä juuri pohtineet muita vaihtoehtoja. Meille oli merkittävää etua siitä, että yhdellä meistä oli jo valmis kontakti FC Interiin. Mikäli FC Inter ei olisikaan tullut toimeksiantajaksemme, olisimme joutuneet pohtimaan muita mahdollisia toimeksiantajia. Tämä olisi varmasti vaikuttanut myös koko opinnäytetyön lopputulokseen.

Turun FC Interiltä saamaamme palautetta voisimme käyttää hyödyksi, mikäli kehittäisimme tuotettamme tulevia asiakkaita varten (Jämsä & Manninen 2000, 80-81). Koska kyseessä on yksittäinen, vain tätä opinnäytetyötä varten kehitetty tuote, emme lähteneet analysoimaan palautetta tarkemmin, tai miettimään kehitysideoita. Koulutusta voidaan pitää onnistuneena, sillä jokainen pääsi tavoitteemme mukaisesti harjoittelemaan ensiaputaitoja. Saamamme palautteen perusteella kukaan ei myöskään kokenut tuotetta huonoksi, vaan pääosin saimme positiivista palautetta. Mikäli tuotteen kehitykseen olisi tarkoitus panostaa, olisimme keränneet täsmällisempää palautetta ja kenties valinneet hieman erilaisen tavoitteen koulutukselle.

Olisimme voineet käyttää ensiapukoulutuksen arvioinnissa esimerkiksi tieteellistä havainnointia, joka on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tieteellisen havainnoinnin avulla saadaan tietoa ihmisten todellisesta käyttäytymisestä Arkipäivän tarkkailun ja tieteellisen havainnoinnin keskeinen ero on tarkkuus. Tieteellisen

havainnoinnin toteutus vaatii havaintojen mahdollisimman nopeaa tallentamista ja tutkijoiden havaintojen keskinäistä vertailtavuutta. (Hirsjärvi ym. 2005, 201-205.) Tämä ei kuitenkaan olisi ollut mahdollista ilman ulkopuolista tarkkailijaa, sillä koulutuksessa meillä kaikilla oli aktiivinen rooli eikä aikaa jäänyt varsinaiseen toiminnan tarkkailuun yleisellä tasolla. Arkipäiväisen tarkkailun avulla voimme kuitenkin vetää sen johtopäätöksen, että kaikilla oli mahdollisuus harjoitella ensiaputaitoja ja osallistujat näyttivät siltä, että heillä oli hauskaa.

Strukturoitu ja puolistrukturoitu kysely ovat kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä, joissa on valmis kyselylomake, jonka vastaaja täyttää. Kyselyillä on kuitenkin heikkoutensa tutkimusmenetelmänä: aineisto on usein pinnallista, kyselylomakkeen laatimiseen liittyy ongelmia, vastaajien suhtautuminen voi vaihdella ja kysymyksien väärinymmärrys on mahdollista. (Hirsjärvi ym. 2005, 184.) Kysely olisi voinut antaa tarkempaa tietoa osallistujien tarpeista ja odotuksista sekä siitä, missä onnistuimme ja mitä olisimme voineet tehdä toisin. Mikäli kyseessä olisi jatkuvasti kehitettävä myyntituote, saattaisi kyselylomake olla varteenotettava tapa kerätä asiakaspalautetta. Tämän opinnäytetyön kannalta se olisi kuitenkin ollut liian aikaa vievä ja vaatinut paljon suunnittelutyötä varsinaisen produktin suunnittelun lisäksi.

Tämän opinnäytetyöproduktion myötä saimme lisää arvokasta kokemusta opetus- ja ohjaustilanteesta. Opetus- ja ohjaustaidot ovat sairaanhoitajalle välttämättömiä, jotta potilas saa kaiken tarvitsemansa tiedon ymmärrettävästi. Oli myös hyvää kertausta omille tiedoille ja taidoille, kun perehdyimme mahdollisimman hyvin valitsemiimme ensiapuaiheisiin. Itse koulutustapahtuma oli vaihtelua sekä osallistujille että ohjaajille.

LÄHTEET

Bergström, S. & Leppänen, L. 2010. Markkinoinnin maailma. Helsinki: Edita Prima Oy

Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapuopas. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Terveyskirjasto Duodecim, Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.9.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005

Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Ensiapuopas. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Terveyskirjasto Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.9.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008

Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Ensiapuopas. Peruselvytys. Terveyskirjasto Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.9.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006

Castrén, M.; Nurmi, J.; Ikola, K.; Kuisma, M.; Kurola, J.; Luurila, H.; Myllyrinne K.; Rantala, O.; Silfvast, T.; Suominen, P. & Tikkanen, H. 2011. Käypä hoito ohjeet. Elvytys. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.9.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi17010>

Doole, I., Lancaster, P. & Lowe, R. 2005. Understanding and Managing Customer. Essex: Pearson Education Limited.

Fc Inter 2013. Seurakertomus. Viitattu 6.9.2013. <http://www.fcinter.fi/seurakertomus.php>

Haikonen K & Parkkari J. 2010. Liikuntatapaturmat. Teoksessa Haikonen K & Lounamaa A (toim.): Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. THL, Raportti 13/2010. Yliopistopaino: Helsinki.

Helsingin Sanomat. 2012. Urheilu. Sydänkohtauksen saanut Valioliiga-pelaaja yhä tehohoidossa. Helsinki: Sanoma Media Finland Oy. Viitattu 10.2.2014.
<http://www.hs.fi/urheilu/a1305558034278>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Iltasanomat. 2012. Urheilu. Sydänsairaus päätti nuoren suomalaispuolustajan uran. Helsinki: Sanoma Media Finland Oy. Viitattu 10.2.2014. <http://www.iltasanomat.fi/huuhkajat/art-1288492670229.html>

Jämsä, K & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Keskinen, V & Nyholm, A-S. 2011. Helsingin kaupungin tietokeskus. Nuoret Helsingissä 2011 – tutkimus. Nuorten lukemistavoissa suuria muutoksia. Helsinki: Tietokeskus. Viitattu 10.2.2014.
http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/Nuoret_Helsingissa_2011/Lukemisessa_suuria_muutoksia.pdf

Kujala, U. 2009. Liikuntaan liittyvät tapaturmat ja rasitusvammat. Terveyskirjasto Duodecim. Kustannus OY Duodecim. Viitattu 15.10.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00137

Koivisto T. 2013. Lievä aivovamma ("aivotärähdys"). Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.9.2013.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01390&p_haku=murtuma

Kotler, P & Armstrong, G. 2014. Principles of Marketing. Essex: Pearson Education Limited.

Lipponen K.; Kyngäs H. & Kääriäinen M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-pohjanmaan Sairaanhoidopiiriin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 25.1.2014.

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Mannerheimin Lastensuojeluliitto MLL, 2014, a. Lapsen kasvu ja kehitys. 15 – 18-vuotias. Kaverisuhteet. Viitattu 27.01.2014.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/15_18-vuotias/kaverisuhteet/

Mannerheimin Lastensuojeluliitto MLL, 2014, b. Lapsen kasvu ja kehitys. 15 – 18-vuotias. Ajattelun ja moraalien kehitys. Viitattu 28.01.2014.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/15_18-vuotias/ajattelun_ja_moraalin_kehitys/

MTV. 2013. Urheilu. 10-vuotias jääkiekkajunioreiden kuoli harjoituksissa. Helsinki: MTV Oy.

Viitattu 10.2.2014. <http://www.mtv.fi/sport/jaakiekkouutiset.shtml/2013/10/1816971/10-vuotias-jaakiekkajunioreiden-kuoli-harjoituksissa>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikat ABC. Helsinki: Tammi.

Parantainen, J. 2007a. Tuotteistajan nimiopas. Helsinki: Talentum Media Oy.

Parantainen, J. 2007b. Tuotteistaminen: rakenna palvelusta tuote 10 päivässä. Helsinki: Talentum Media Oy.

Peltomaa P. & Grönvall U. 2006. Sairaanhoidaja yrittäjänä. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Gummerus Kirjapaino Oy.

Pyykkö, M. 2011. Minustako yrittäjä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ristiniemi, J. 2013. Lääkärin käsikirja. Nilkan nyrjähdys. Terveysportti. Viitattu 3.9.2013.

http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00439&p_haku=nyrjahdys

Saarelma, O. 2013. Lääkärikirja Duodecim. Aivotärähdys ja pään vammat (aikuiset). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.9.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641

Sipilä, L. 2008. Käytännön markkinointi. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Suomen sairaanhoidajaliitto ry 2013. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 21.10.2013.

http://www.sairanhoidajaliitto.fi/sairanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairanhoidajan_tyo/sairanhoidajan_eettiset_ohjeet/

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 20.10.2013.

Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

University of Jyväskylä 2013. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaaliset verkostot. Viitattu 24.10.2013. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/sosiaaliset-verkostot>

Vilka, H. ja Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kustannus-osakeyhtiö Tammi: Tampere.

Vuorinen, I. 2009. Tuhat tapaa opettaa. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy

Yle. 2012. Urheilu. Jalkapallossa useita kuolemia viime vuosina. Helsinki: Yleisradio. Viitattu 10.2.2014. http://yle.fi/urheilu/jalkapallossa_useita_kuolemia_viime_vuosina/5744009

Ohjaussuunnitelma

1. JOHDANTO

Järjestämme Turun Fc Interin B-junioreille ensiapukoulutuksen, jonka kestoksi on suunniteltu kaksi tuntia. B-juniorit ovat noin 15-vuotiaita poikia, joita on yhdessä joukkueessa noin 20. Koulutus järjestetään 22.1.2014 klo 17.00 ensisijaisesti FC Interin meille varaamissa tiloissa Veritas Stadionilla. Mikäli Veritas Stadionin tilojen käyttöön tulee este, olemme varmuuden vuoksi varanneet Turun Ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteestä luokkatiloja koulutusta varten. Tiloissa on käytössä AV-välineet ja lisäksi on huomioitu, että tilaa on riittävästi pienryhmätyöskentelyä eli demonstraatioita varten.

2. ASIAKASANALYYSI

Asiakkaamme on Turun Fc Inter eli turkulainen jalkapalloseura. Koulutukseen osallistuvat henkilöt ovat kuitenkin tuotteemme loppukäyttäjiä eli suunnittelemme koulutuksen 15-16-vuotiaille jalkapallojunioreille sopivaksi. 15-16-vuotiaat nuoret kykenevät jo asioiden monipuoliseen pohdintaa, johtopäätöksien tekemiseen ja abstraktien asioiden käsittelyyn. Ryhmällä on nuorille suuri merkitys ja ryhmissä työskentely onnistuu.

3. TAPAHTUMAN AIHE, TAVOITTEET JA SISÄLTÖ

Koulutuksen aiheena ovat ensiaputaidot. Ensiapuaiheiden valintaan vaikuttavat asiakkaan toiveet, koulutusta järjestävien henkilöiden määrä, koulutukseen osallistuvien henkilöiden määrä sekä tilojen ja välineiden saatavuus. Aiheiden valinnassa merkittäväksi tekijäksi muodostui myös se, minkälaisia tapaturmia jalkapallossa todennäköisesti saattaisi tapahtua. Tähän koulutukseen valitsimme aiheiksi nyrjähdykset ja murtumat, aivotärähdykset, tajuttoman hoidon ja elottoman elvytyksen. Koulutuksen tavoitteena on tarjota osallistujille mahdollisuus harjoitella ensiaputaitoja, jotka perustuvat ajankohdaksiin käypähoitosuosituksiin. Ohjaajien tavoitteena on antaa riittävästi tietoa ensiaputaitojen harjoitteluun ja ohjata osallistujia pienryhmätyöskentelyssä. Sisältö koostuu ensiapuaiheiden pohjustuksesta luennon avulla ja

pienryhmätyöskentelystä, jossa demonstroinnin avulla osallistujat voivat harjoitella ensiaputaitoja.

4. MENETELMÄT

Valitsimme ohjaus- ja opetusmenetelmiksi aktivoivan luennon ja pienryhmissä tapahtuvan demonstroinnin. Aktivoivan luennon tarkoitus on käsitellä ensiapuaiheidemme faktatietoutta ja antaa hyvä tietopohja demonstraatioille. Luentoa varten on varattu aikaa 30 minuuttia. Havainnollistamme luentoa PowerPoint-dioilla ja aktivoimme osallistujia keskusteluun kysymällä heidän kokemuksistaan liittyen ensiaputilanteisiin. Aivotärähdykset käsitellään ainoastaan luennolla, eikä siitä pidetä demonstraatiota sen lähinnä tarkkailuun perustuvan ensiavun takia.

Luennon jälkeen jaamme osallistujat kolmeen ryhmään. Jokainen ryhmä harjoittelee nyrjähdyksien ja murtumien, tajuttoman ja elottoman ensiapua demonstroinnin avulla. Yksi ohjaaja ohjaa vain yhtä demonstraatioista, eli osallistujaryhmät kiertävät kaikki kolme demonstraatiota. Pienryhmätyöskentelyyn on varattu aikaa 60 minuuttia eli 20 minuuttia per demonstraatio. Tämän jälkeen on varattu vielä 30 minuuttia aikaa palautteen antamiseen ja paikkojen siivoamiseen sekä tavaroiden keräämiseen.

5. TAPAHTUMAN KULKU

Koulutuksen aikataulu ja tapahtuman kulku:

- osallistujien saapuminen Veritas Stadionille klo 17.00
- Luento ja diasarjan läpikäyminen sekä keskustelu klo 17.00-17.30
- Pienryhmiin jakautuminen klo 17.30
- 1. Demonstraatio klo 17.30-17.50
- 2. Demonstraatio klo 17.50-18.10
- 3. Demonstraatio klo 18.10-18.30
- Palaute klo 18.30-18.45
- Paikan siivoaminen, tavaroiden kerääminen ja poistuminen klo 18.45-19.00

6. ARVIOINTISUUNNITELMA

Keräämme palautetta koulutuksesta antamalla osallistujille kyniä ja paperia, jotta he voivat kirjoittaa avoimesti mielipiteensä koulutuksesta. Pyydämme lisäksi sähköpostia joukkueenjohtajalta. Lisäksi arvioimme koko tapahtumaa omasta näkökulmastamme.

Koulutuksen PowerPoint-diat

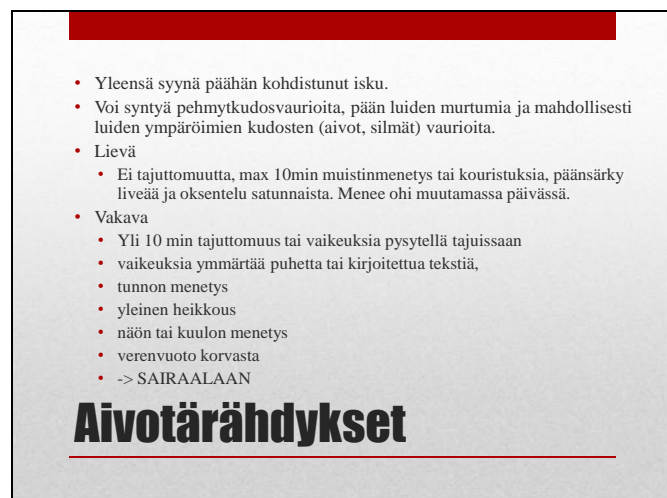
Dia 1



Dia 2



Dia 3



Dia 4

- Lievä aivotärähdys, johon ei liity tajuttomuutta eikä tajunnanhäiriötä, hoituu kotiooloissa, mikäli paikalla on toinen henkilö, joka voi tarkkailla mahdollisia tajunnan tason muutoksia. Lieviin oireisiin voi kuulua päänsärkyä, pahoinvointia, huimausta, muistin epävarmuutta ja väsymystä. Särkyyn voi tarvittaessa käyttää reseptivapaita särkylääkkeitä (esimerkiksi parasetamolia). Kannattaa myös välttää kovaa fyysistä rasitusta ja alkoholin käyttöä seuraavina päivinä.
- Yön aikana tulisi aivotärähdysten saanutta herätellä muutaman tunnin välein tajunnantason tarkistamiseksi.
- Seuraavana päivänä seurattava ajan ja paikan tajua.

(Saarelna 2013; Koivisto 2013).

Aivotärähdysten EA

Dia 5

- Nilkan nyrjähdys Suomessa yleisin tuki- ja liikuntaelinvamma.
- 10% kaikista nilkan nyrjähdyksistä tapahtuu jalkapallossa.
- Nyrjähdykset yleisin jalkapallossa sattuva vamma.
- Altistavia tekijöitä:
 - Aiemmat nyrjähdykset, pohjekireys, peroneuslihasten heikkous.

Nyrjähdykset ja murtumat

Dia 6

- Nyrjähdykset
 - Nivelsiteiden venähdys tai repeäminen.
 - Jos repeämä; alueelle voi ilmaantua turvotusta ja punoitusta.
 - Kipeä
 - HOITO: KKK = Kylmä, Kohoasento, Kompressio.
- Murtumat
 - Oireet: kipu, turvotus, näkyvä virheasento tai liikkuvuus epänormaalia, (haava)
 - HOITO: Murtuman tukeminen (KKK). Murtumaa ei kannata ensiaputilanteissa lähteä lastoittamaan.

(Ristiniemi 2013; Paakkari ym. 2013)

Nyrjähdykset ja murtumat

Dia 7

- Tajuton henkilö
 - Ei reagoi, ei ole heräteltävissä, hengittää.
 - Tajuttoman oikea ensiapu voi pelastaa hengen!
- Tajuttomuuden syitä
 - Hapenpuute
 - Myrkytys
 - Liian matala tai korkea verensokeri
 - Aivokalvontulehdus, aivoverenkierron tukos
 - Aivoverenvuoto
 - Epilepsia
 - Vakava infektio
 - Pään vammat

Tajuttoman auttaminen

Dia 8

- Kylkiasento
 - Hengitysteiden avaaminen
 - Varmistetaan hengitys
 - Poikkeuksena rankavammat.
 - (Castrén ym. 2011)



TAJUTTOMAN AUTTAMINEN

Dia 9

- Eloton
 - Ei reagoi, ei heräteltävissä, EI HENGITÄ (huom. Agonaaliset hengitysliikkeet)
- Sydänpysähdyksen syitä:
 - Äkillinen toimintahäiriö sydämessä, kuten tukos tai rytmihäiriö.
 - Hapenpuute, esim. hukuksiin joutuminen, vierasesine hengitysteissä tai häämyrkytys.
 - Vamma, esim. isku rintakehään, runsas verenvuoto, sähkötapaturma.
 - Myrkytys, esim. päihteet tai lääkkeet

ELOTON + ELVYTYS

Dia 10

- Elvytyksen nopea aloittaminen, auttajan elvytystaidot ja rohkeus ovat ratkaisevassa asemassa.
- Elvytyksen nopea aloittaminen kolminkertaistaa selviytymismahdollisuudet.
- Painelu-puhalluselvytyksellä voidaan keinotekoisesti ylläpitää aivojen verenkiertoa. Verenkierto tällöin n. 30% normaalista.
- Jos elvytys aloitetaan 3-5min kuluessa, jopa kolme neljästä selviytyy.

ELVYTYS

Dia 11

- Aikuisen ppe:
- Elottomuuden tarkistus
- Lisäävun hälyttäminen
- 30 painallusta, 2 puhallusta.
- 100x/min
- Elvytystä jatketaan kunnes elvytettävän hengitys palautuu, ammattiauttaja antaa luvan lopettaa tai kunnes et jaksa enää elvyttää.
- (Castrén ym. 2011)

ELVYTYS

Dia 12

- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. Ensiapuopas. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Terveyskirjasto Duodecim, Kustannus Oy Duodecim. 2012. Viitattu 8.9.2013. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. Ensiapuopas. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Terveyskirjasto Duodecim, Kustannus Oy Duodecim. 2012. Viitattu 3.9.2013. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. Ensiapuopas. Peruselvytys. Terveyskirjasto Duodecim, Kustannus Oy Duodecim. 2012. Viitattu 5.9.2013. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006
- Castrén, M.; Nurmi, J.; Ikola, K.; Kuusma, M.; Kurola, J.; Luurila, H.; Myllyrinne K.; Rantala, O.; Silfvast, T.; Suominen, P. & Tikkanen, H. Käypä hoito ohjeet. Elvytys. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. 2011. Viitattu 5.9.2013. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi17010>
- Koivisto T. Lievä aivovamma ("aivotärähdy"). Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2013. Viitattu 5.9.2013. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01390&p_haku=murtuma
- Ristiniemi, J. Lääkärin käsikirja. Nilkan nyrjähdys. Terveysportti. 2013. Viitattu 3.9.2013. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00439&p_haku=nyrjahdys
- Saarelma, O. Lääkärikirja Duodecim. Aivotärähdyks ja pään vammat (aikuiset). Kustannus Oy Duodecim. 2013. Viitattu 5.9.2013. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641

Lähteet

